Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean

Québec

RAPPORT ANNUEL DE GESTION
2010–2011

Présenté au conseil d'administration de l'Agence
le 15 septembre 2011

Édition produite par :

L'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Coordination
Jean-François Saint-Gelais, cadre-conseil en communication, Direction générale

Rédaction
Jean-François Saint-Gelais, en collaboration avec le personnel de l'Agence

Conception/relecture
Annie Girard, agente administrative, Direction générale

Relecture
Andrée Lapointe, agente administrative, Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles
Anne-Pascale-Maltais, Direction de santé publique

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Ce document a été édité en quantité limitée. Il est disponible en version électronique sur le site Internet de l'Agence (www.saglac.gouv.qc.ca)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011
Bibliothèque et Archives Canada, 2011
ISSN 1916-0763 (version imprimée)
ISSN 1916-0771 (PDF)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2011

DÉCLARATION DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay –
Lac-Saint-Jean
Québec

Monsieur Yves Bolduc
Ministre de la Santé et des Services sociaux

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2010-2011 de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2011.

Martine Couture
Présidente-directrice générale

Siège social, Chicoutimi
930, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec) G7H 7K9
Téléphone: 418 545-4980
Télécopieur: 418 545-8791
Telex, santé publique : 418 549-9710

Centre des technologies de l'information
305, rue Saint-Vallier
C.P. 5006, Aile F, 3e étage
Chicoutimi (Québec) G7H 5H6
Téléphone: 418 545-8378
Télécopieur: 418 545-3669

Roberval
412, rue Brassard
Roberval (Québec) G8H 3P7
Téléphone: 418 275-4980
Télécopieur: 418 275-6670

TABLE DES MATIÈRES

Territoire et population 7

CHAPITRE 1 – RÔLE ET ÉTAT GÉNÉRAL DE FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE

Structure de l'Agence 10
Membres du conseil d'administration 11
Effectifs de l'Agence 12
Établissements de santé et de services sociaux de la région 13
Commissions consultatives au conseil d'administration 14
- Commission infirmière régionale 14
- Commission multidisciplinaire régionale 15
- Comité régional sur les services pharmaceutiques 17
- Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée 18
- Département régional de médecine générale 20

CHAPITRE 2 – ACTIVITÉS DE L'AGENCE ET DES ÉTABLISSEMENTS

- Annonces et inaugurations 23
- Plan stratégique 2010-2015 25
- Révision du Plan d'action régional de santé publique 26
- Ressources humaines 27
- Prévention/promotion 29
- Maladies infectieuses 31
- Santé environnementale 33
- État de santé de la population 34
- Effectifs médicaux 35
- Guichet d'accès pour les personnes sans médecin de famille dans les six CSSS de la région 38
- Groupes de médecine de famille 38
- Services d'urgence 41
- Services préhospitaliers d'urgence 41
- Certification des résidences privées pour personnes âgées 44
- Visites d'appréciation de la qualité des services 45

Objectifs de gestion et de services 48
Budget 2010-2011 et respect des cibles budgétaires autorisées 71

CHAPITRE 3 – ÉLÉMENTS D'INFORMATION SUR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE 73

Annexe 1 Données financières concernant les établissements et les organismes communautaires 75
Annexe 2 États financiers condensés de l'Agence 89
Annexe 3 Code d'éthique et de déontologie 117

Figure 1 La population du Saguenay–Lac-Saint-Jean au 1er juillet 2011 (projection) 7
Figure 2 Directions – Commissions – Comités – Fonctions 10

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Membres du conseil d'administration de l'Agence 11

Tableau 2 Nombre de cadres, hors-cadres, employés réguliers et occasionnels Exercices 2009-2010 et 2010-2011 12

Tableau 3 Établissements du réseau régional 13

Tableau 4 Membres de la commission infirmière régionale 14

Tableau 5 Membres de la commission multidisciplinaire régionale 16

Tableau 6 Membres du comité régional sur les services pharmaceutiques 18

Tableau 7 Membres du comité de direction de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée 19

Tableau 8 Membres du comité de direction du Département régional de médecine générale 21

Tableau 9 Nombre de participants au « Défi J'arrête, j'y gagne! » au Saguenay–Lac-Saint-Jean – 2000 à 2011 29

Tableau 10 Nombre de participants au « Défi Santé 5/30 équilibre » au Saguenay–Lac-Saint-Jean – 2006 à 2011 30

Tableau 11 Nombre de participants et minutes accumulées à « Plaisirs d'hiver » par 9 municipalités 31

Tableau 12 Nombre de cas d'infections invasives à *Neisseria méningitidis* total 32

Tableau 13 Nombre de personnes inscrites au réseau intégré de services – Hépatite C 33

Tableau 14 Médecins omnipraticiens en place, besoins des RLS et niveau d'atteinte des besoins 35

Tableau 15 Médecins spécialistes en place par spécialité au Saguenay–Lac-Saint-Jean Nombre autorisé par le Ministère selon le PEM 2011 et postes disponibles 37

Tableau 16 Clientèle sans médecin de famille inscrite aux guichets et prise en charge en 2010-2011 38

Tableau 17 Groupes de médecine de famille accrédités et personnes inscrites 39

Tableau 18 Membres de la table régionale des GMF accrédités 40

Tableau 19 Transports ambulanciers au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2008 à 2011 (toutes priorités confondues) 43

Tableau 20 Évolution du temps-réponse moyen pour des priorités 1 2007-2008 à 2010-2011 43

Tableau 21 Nombre de transports pour des priorités 1 2007-2008 à 2010-2011 43

Tableau 22 Nombre de résidences au Saguenay–Lac-Saint-Jean au 31 mars 2011 44

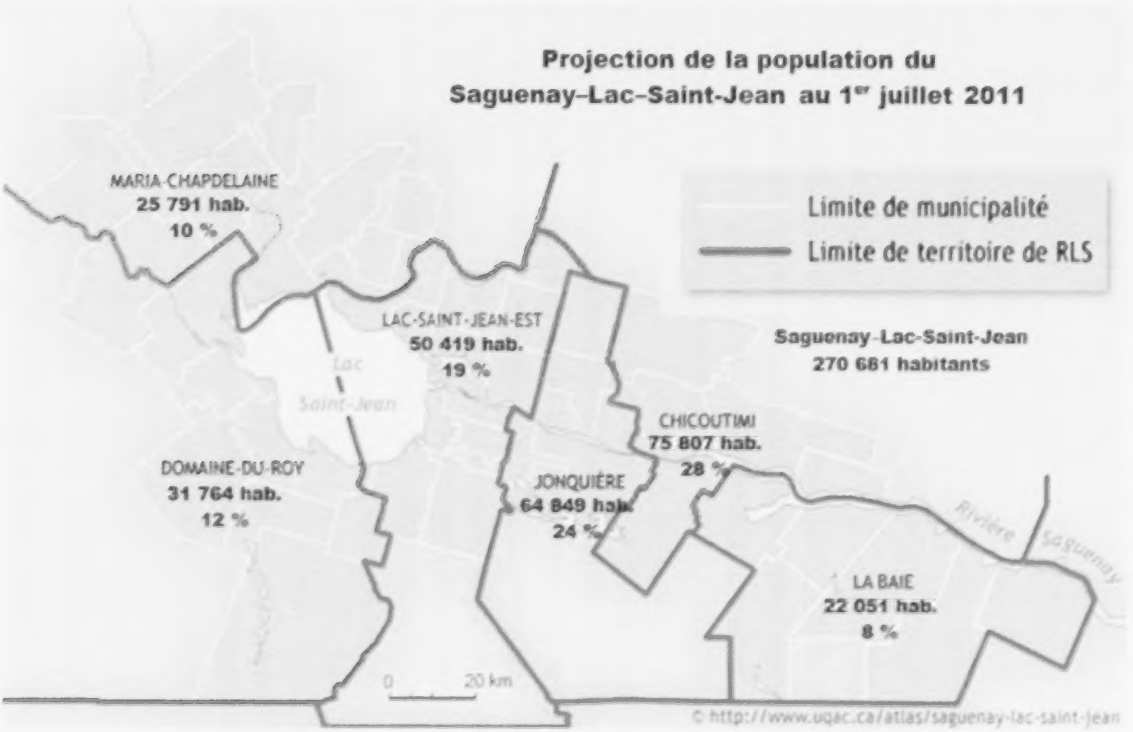
Tableau 23 Installations d'hébergement de longue durée visitées depuis 2003 46

TERRITOIRE ET POPULATION

Selon les données du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), au 1er juillet 2011, le Saguenay–Lac-Saint-Jean comptera 270 681 habitants. Il s'étend sur 98 768 km². On y dénombre 51 localités, dont une communauté Ilnue (Mashteuiatsh), regroupées dans quatre municipalités régionales de comté (MRC), soit Maria-Chapdelaine, Domaine-du-Roy, Lac-Saint-Jean-Est et Fjord-du-Saguenay, et dans un territoire équivalent (TE) constitué de la municipalité de Saguenay.

Figure 1

La population du Saguenay–Lac-Saint-Jean au 1er juillet 2011 (projection)



CHAPITRE 1

RÔLE ET ÉTAT GÉNÉRAL DE FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE

Le régime québécois de services de santé et de services sociaux a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie.

Il vise plus particulièrement à :

- réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes ainsi que la morbidité, les incapacités physiques et les handicaps;
- agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion;
- favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes;
- favoriser la protection de la santé publique;
- favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale;
- diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes;
- atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions.

Source : Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, article 1.

L'Agence de la santé et des services sociaux

L'Agence coordonne la mise en place des services de santé et des services sociaux au Saguenay–Lac-Saint-Jean, particulièrement en matière de financement, de répartition des ressources humaines et d'accès aux services. Le travail de ses 130 employés chapeaute les activités de 9 établissements regroupant quelque 11 000 employés et dotés d'un budget de plus de 700 millions de dollars.

L'Agence fournit également les services régionaux de santé publique en matière de surveillance de l'état de santé et de bien-être, de promotion, de prévention et de protection. L'organisation veille ainsi à la promotion d'activités susceptibles d'améliorer la santé et le bien-être de la population. À cet égard, elle doit collaborer à la mise en œuvre de ces activités avec d'autres organismes de la région, notamment :

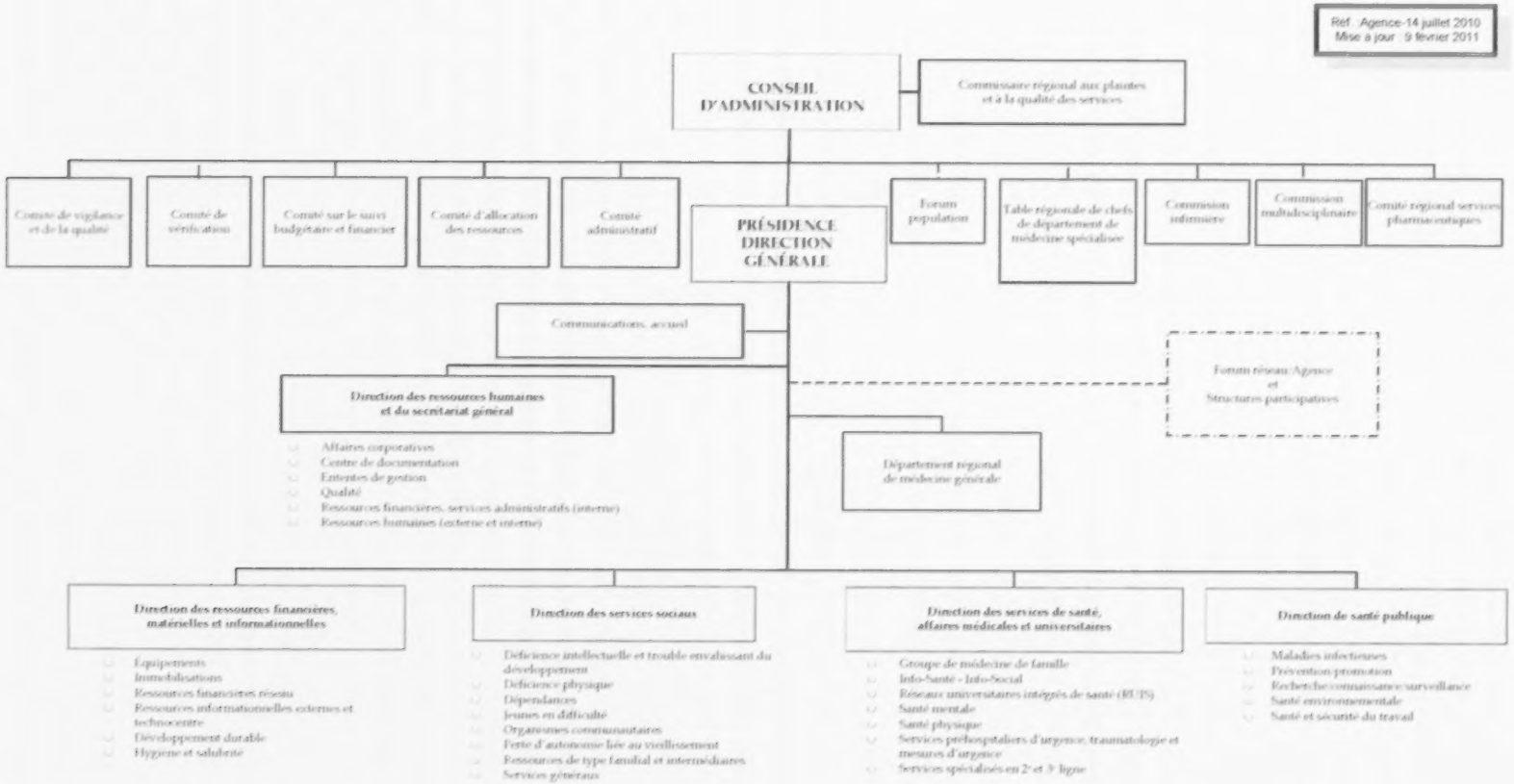
- les municipalités;
- les directions régionales des ministères et des organismes gouvernementaux;
- les établissements du réseau de l'éducation et de l'enseignement supérieur;
- les services de garde (centres de la petite enfance);
- les organismes communautaires à vocation régionale;
- les organismes socioéconomiques.

Il est donc question d'agir sur la maladie, mais aussi sur les facteurs ayant une influence sur la santé et le bien-être de la population (environnements physique et social, emploi et conditions de travail, habitudes de vie, réseaux de soutien social, etc.).

STRUCTURE DE L'AGENCE

Figure 2

Directions – Commissions – Comités – Fonctions



MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Tableau 1
Membres du conseil d'administration de l'Agence

	NOM	SECTEUR REPRÉSENTÉ*	RLS
1	Carole Muir	1	Jonquière
2	Annie Poirier	2	Lac-Saint-Jean-Est
3	Bruno Dahl (président)	3	La Baie
4	Sylvain Bouchard (vice-président)	4	Maria-Chapdelaine
5	Steve Verreault	5	Domaine-du-Roy
6	Louis-René Côté	6	Domaine-du-Roy
7	Roch Harvey	7	Lac-Saint-Jean-Est
8	Thérèse Desgagné (secrétaire)	8	Jonquière
9	Suzanne Carrière	9	Lac-Saint-Jean-Est
10	Raymond Rouleau	9	Jonquière
11	René Gagnon	10	Sherbrooke
12	Claudette Trottier-Brassard	11	Maria-Chapdelaine
13	Nancy Fillion	11	Chicoutimi
14	France Lavoie	11	Chicoutimi
15	Guy Verreault	12	
16	Fabien Simard	13	
17	Martine Couture, présidente-directrice générale de l'Agence		

*** Secteurs**

1. Membre de la commission infirmière régionale
2. Membre de la commission multidisciplinaire régionale
3. Personne proposée par le milieu communautaire
4. Personne proposée par le secteur public de l'enseignement
5. Personne proposée par les comités des usagers des établissements
6. Personne proposée par le milieu syndical
7. Personne proposée par les centres de santé et de services sociaux (CSSS) ou les centres d'hébergement de la région
8. Personne proposée par les établissements de la région autres qu'un CSSS ou un centre d'hébergement
9. Personne proposée par les organismes socio-économiques
10. Personne proposée par les universités
11. Personne choisie à partir d'une liste de noms fournie par les membres du conseil d'administration
12. Membre du Département régional de médecine générale
13. Membre de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

EFFECTIFS DE L'AGENCE

Tableau 2
Nombre de cadres, hors-cadres, employés réguliers et occasionnels
Exercices 2009-2010 et 2010-2011

	2009-2010	2010-2011
Les cadres et hors-cadres		
- Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	18	15
- Temps partiel Nombre de personnes : équivalent temps complet (ETC) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	0,5	1,5
- Nombre de cadres et hors-cadres en stabilité d'emploi	0	0
Les employés réguliers		
- Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	85	93
- Temps partiel Nombre de personnes : ETC (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	4 (3 ETC)	6
- Nombre d'employés en stabilité d'emploi	0	0
Les occasionnels		
- Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	28 376 hres	6 855 hres
- Équivalent temps complet (postes)	15,52	3,75

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION

Au chapitre de l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux, la région compte six réseaux locaux de services (RLS).

Au cœur de chacun des six réseaux locaux de services, se trouve un centre de santé et de services sociaux (CSSS) né de la fusion d'un centre hospitalier, d'un centre local de services communautaires (CLSC) et d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Le réseau de la santé et des services sociaux est composé de huit établissements publics et d'un établissement privé conventionné.

Tableau 3
Établissements du réseau régional

RLS	ÉTABLISSEMENT	INSTALLATIONS
La Baie	CSSS Cléophas-Claveau	- Hôpital de La Baie - CLSC du Fjord (La Baie et Anse-Saint-Jean) - Centre d'hébergement de Bagotville - Centre d'hébergement Saint-Joseph
Chicoutimi	CSSS de Chicoutimi	- Hôpital de Chicoutimi - CLSC de Chicoutimi - Pavillon Roland-Saucier - Centre d'hébergement Beaumanoir - Centre d'hébergement Delage - Centre d'hébergement Mgr Victor-Tremblay
	Foyer Saint-François (CHSLD privé conventionné)	
Jonquière	CSSS de Jonquière	- Hôpital de Jonquière - CLSC de Jonquière - Centre d'hébergement Sainte-Marie - Centre d'hébergement des Années d'Or - Centre d'hébergement Georges-Hébert - Centre d'hébergement Des Chênes
Lac-Saint-Jean-Est	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	- Hôpital d'Alma - CLSC Secteur-Centre - CLSC Secteur-Nord - CLSC Secteur-Sud - Centre d'hébergement de Métabetchouan-Lac-à-la-Croix - Centre d'hébergement Le Normandie - Centre d'hébergement Isidore-Gauthier
Domaine-du-Roy	CSSS Domaine-du-Roy	- Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval - CLSC de Saint-Félicien - CLSC de Roberval - Centre d'hébergement de Saint-Félicien - Centre d'hébergement de Lac-Bouchette
Maria-Chapdelaine	CSSS Maria-Chapdelaine	- Hôpital de Dolbeau-Mistassini - CLSC Les Jardins du Monastère - CLSC et Centre d'hébergement de Normandin - Centre d'hébergement Oasis
ÉTABLISSEMENTS À VOCATION RÉGIONALE		
Centre jeunesse		
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle du Saguenay–Lac-Saint-Jean		

COMMISSIONS CONSULTATIVES AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE

La commission infirmière régionale (CIR) est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence :

- de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière;
- de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers;
- de donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

Source : Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, article 370.3.

Tableau 4
Membres de la commission infirmière régionale

NOM	ÉTABLISSEMENT	ACTIVITÉ
Suzanne Aucoin	Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)	Représentante de l'UQAC
Martin Bouchard	CSSS Maria-Chapdelaine	Directeur des soins infirmiers (DSI)
Murielle Bouchard	CSSS Domaine-du-Roy	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CECIIA)
Josée Boudreault	Étudiante à l'UQAC	Membre observateur comité jeunesse
Hélène Couillard	CSSS Maria-Chapdelaine	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII)
Jocelyne Daigneault	Agence	Membre observateur
Chantale Deschênes	Cégep de Chicoutimi	Représentante des cégeps
Dominique Fortin	CSSS de Jonquière	DSI
Cynthia Girard	CSSS Domaine-du-Roy	CECII
Hélène Jean	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	CECII
Carole Muir (présidente)	CSSS de Jonquière	Membre coopté
Claude Savard (vice-président)	CSSS de Chicoutimi	CECII
Marlène Thibault	CSSS Cléophas-Claveau	CECIIA
Hélène Tremblay	CSSS de Chicoutimi	Membre observateur
Sylvie Tremblay	Agence	Membre désigné de l'Agence

Activités réalisées en 2010-2011

La commission infirmière régionale a tenu quatre rencontres régulières et s'est intéressée plus particulièrement aux dossiers suivants :

- planification de la main-d'œuvre infirmière;
- infirmière praticienne spécialisée en première ligne (IPS PL);
- planification stratégique 2010-2015 de l'Agence;
- révision des règlements de la commission infirmière régionale.

La commission infirmière régionale poursuivra ses travaux dans ces différents dossiers en 2011-2012 et abordera d'autres questions, dont :

- le rôle politique et stratégique de la commission infirmière régionale;
- le développement de la première ligne et des maladies chroniques;
- l'organisation du travail;
- l'intégration des infirmières auxiliaires au bloc opératoire et autres spécialités;
- le réseau de services intégrés aux personnes âgées (RSIPA).

Les membres de la commission infirmière régionale termineront leur mandat à l'automne 2011. Un nouveau processus de désignation aura lieu à ce moment.

- **COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE**

La commission multidisciplinaire régionale (CMUR) est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence :

- de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire, sur la planification de la main-d'œuvre;
- de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région;
- de donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

Source : Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, article 370.7.

Tableau 5
Membres de la commission multidisciplinaire régionale

En cours d'année, le conseil d'administration de l'Agence a procédé à diverses nominations visant à pourvoir aux postes vacants (perte de qualité[1] ou démission de membres). La liste des membres au 31 mars 2011 se détaille ainsi :

NOM	ÉTABLISSEMENT	ACTIVITÉS
Ghislaine Bergeron	CSSS de Chicoutimi	Domaine technique
Hélène Blackburn	CSSS de Chicoutimi	Membre observateur (territoire non couvert de Chicoutimi)
Sarah Brassard	Centre jeunesse	Professionnelle, domaine social
Nicole Demers	CSSS Domaine-du-Roy	Membre observateur (territoire non couvert du Domaine-du-Roy)
Bernard Duchesne	Association renaissance des personnes traumatisées crâniennes du Saguenay–Lac-Saint-Jean	Membre observateur (organisme communautaire, secteur déficience)
Claudie Emond	Université du Québec à Chicoutimi	Domaine social
Josée Gagnon	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	Domaine technique
André Lamontagne	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle du Saguenay–Lac-Saint-Jean	Domaine technique
Julie Lavoie	CSSS Domaine-du-Roy	Gestionnaire, domaine de la réadaptation et de la santé
Valérie Legendre-Guillemin	Université du Québec à Chicoutimi	Domaine de la santé
Nathalie Maltais	CSSS Maria-Chapdelaine	Professionnelle, domaine de la réadaptation et de la santé
Dominique Perron	CSSS de Jonquière	Professionnelle, domaine de la réadaptation et de la santé
Annie Poirier	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	Gestionnaire, domaine social
Catherine Simard	CSSS Cléophas-Claveau	Professionnelle, domaine social
Lili Simard	Association des ressources alternatives et communautaires en santé mentale	Membre observateur (organisme communautaire secteur santé mentale)
Lyne Tremblay	Cégep de Chicoutimi	Domaine de la réadaptation
Poste vacant		
Yvan Roy	Agence	Directeur des services sociaux

1. Un membre de la CMUR perd sa qualité de siéger « lorsqu'il change de secteur d'activité, d'affectation ou d'établissement ».

La commission multidisciplinaire régionale a amorcé ses travaux le 21 octobre 2011. Elle s'est réunie à trois reprises au cours de l'année 2010-2011 et s'est penchée sur divers dossiers régionaux, dont l'organisation des services de 2e ligne en dépendances, la certification des résidences pour personnes âgées, le plan d'action stratégique 2010-2015 et le dossier de l'optimisation.

D'ici la fin du présent mandat (octobre 2011), la CMUR compte poursuivre ses travaux, entre autres ceux liés à l'approche adaptée pour la personne âgée en milieu hospitalier, à l'offre de services aux jeunes, au cycle budgétaire réseau (richesse ou pauvreté relative), et au plan d'action régional en santé publique.

À l'instar des années précédentes, les rencontres de la CMUR ont été fructueuses et marquées par l'intérêt soutenu et le dynamisme des membres. La diversité territoriale et le lien d'appartenance de chacun des membres de la CMUR (communautaire, éducation, réseau de la santé et des services sociaux) ont enrichi les échanges et apporté un éclairage instructif et profitable au réseau de la santé et des services sociaux. La présentation des dossiers nationaux ou régionaux a permis ainsi aux membres d'être informés et de formuler des commentaires sur des enjeux majeurs dans l'organisation des services, mais également d'agir comme agents multiplicateurs au sein de leur réseau respectif.

- **COMITÉ RÉGIONAL SUR LES SERVICES PHARMACEUTIQUES**

Dans la perspective de soutenir l'organisation des services pharmaceutiques et la mise en place des réseaux locaux de services, le comité régional sur les services pharmaceutiques exerce, sous l'autorité de la présidente-directrice générale de l'Agence, les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre;
- donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments;
- donner son avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques;
- exécuter tout autre mandat que lui confie la présidente-directrice générale.

Ce comité est composé :

- d'un représentant des pharmaciens propriétaires;
- d'un représentant des pharmaciens exerçant dans une pharmacie communautaire;
- d'un représentant des chefs de département clinique de pharmacie;
- d'un représentant des pharmaciens exerçant dans un établissement;
- de la présidente-directrice générale de l'Agence.

Source : Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, article 417.8.

Tableau 6
Membres du comité régional sur les services pharmaceutiques

NOM	ÉTABLISSEMENT	ACTIVITÉS
Dominique Gagnon (présidente)	CSSS de Jonquière	Chef du département de pharmacie
Suzanne Maltais	CSSS de Jonquière	Pharmacienne
Isabelle Tremblay	Pharmacie David Marchand, Jonquière	Pharmacienne
Régis Tremblay	Pharmacie R. Tremblay, Alma	Pharmacien propriétaire
Marie-Andrée Régis	Agence	Responsable des affaires pharmaceutiques et du médicament
Paul-Benoît Tremblay	Agence	Médecin-conseil
Martine Couture	Agence	Présidente-directrice générale

- **TABLE RÉGIONALE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE**

Cette table est composée de tous les médecins spécialistes qui agissent à titre de chef de département au sein d'un établissement du Saguenay–Lac-Saint-Jean et qui ont été élus par leurs pairs.

La table régionale des chefs de département de médecine spécialisée exerce les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur le plan régional des effectifs médicaux en spécialité et, une fois que le ministre a approuvé le plan, assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan;
- définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés, divisé par spécialités, lequel doit préciser, par réseau local de services, les services susceptibles de répondre le mieux aux besoins de la population, notamment les services donnés en cabinet privé, et assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan;
- définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux spécialisés pouvant inclure, notamment, la prise en charge des usagers au niveau régional, la garde régionale, s'il y a lieu, et la conclusion d'ententes de service, de jumelage ou de parrainage interétablissements dans certaines spécialités et assurer la mise en place et la coordination de la décision de l'Agence relative à ce réseau;
- évaluer l'atteinte des objectifs du plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés et du plan régional des effectifs médicaux relatif aux médecins spécialistes;
- donner son avis sur tout projet concernant les services médicaux spécialisés et sur le renouvellement, le déploiement et le développement des équipements médicaux spécialisés et de la télémédecine, en conformité avec le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés;
- donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments;
- donner son avis sur l'instauration des corridors de services proposée par le réseau universitaire intégré de santé (RUIS);
- réaliser toute autre fonction que lui confie la présidente-directrice générale de l'Agence relativement aux services médicaux spécialisés.

C'est le comité de direction de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée qui exerce les responsabilités dévolues à la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée en vertu de la loi. On retrouve au tableau 7 la liste des membres.

Tableau 7
Membres du comité de direction de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

NOM	SPÉCIALITÉ
Dr Paul Bégin	Pneumologie
Dr Michel Bérubé	Imagerie médicale (radiologie)
Dre Christine Blanchette	Pédiatrie
Dr Stéphane Carrier	Médecine interne
Dr Benoît Croteau	Psychiatrie
Dre Danielle Fortin	Pédiatrie
Dr Gérald Gobeil (vice-président)	Anesthésiologie
Dre Nathalie Lachance (secrétaire)	Médecine interne
Dr Carl Pettersen	Chirurgie
Dr Fabien Simard (président)	Obstétrique-gynécologie
Dr Donald Aubin	Directeur des services de santé, des affaires médicales et universitaires, Agence
Dr Paul-Benoît Tremblay	Médecin-conseil, Agence
Mme Martine Couture	Présidente-directrice générale, Agence

En 2010-2011, le comité de direction de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée s'est réuni à trois occasions. Les principaux sujets portés à son attention pour information ou avis ont été les suivants :

- plan régional d'effectifs médicaux en spécialités;
- organisation des services en chirurgie au Saguenay–Lac-Saint-Jean;
- plan d'action en imagerie médicale;
- clinique de la douleur;
- dossier clinique informatisé (DCI);
- développement de la médecine interne sur le territoire de Lac-Saint-Jean-Est;
- plans triennaux des équipements médicaux.

- **DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

Le Département régional de médecine générale (DRMG) exerce, sous l'autorité de la présidente-directrice générale de l'Agence, les responsabilités suivantes :

1. Faire des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens qui doit être élaborée et, une fois que le ministre a approuvé le plan, assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan.

2. Définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux généraux lequel doit préciser, par réseau local de services, les services dispensés à partir d'un cabinet privé, d'un centre local de services communautaires ou d'une clinique externe d'un centre hospitalier exploité par un établissement, la nature des services existants et attendus en termes d'accessibilité et de prise en charge des diverses clientèles et assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan.

3. Définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux pouvant inclure le réseau de garde intégré, notamment par la conclusion d'ententes de services, de jumelage ou de parrainage interétablissements, la garde en disponibilité pour les services dispensés en centre d'hébergement et de soins de longue durée et pour le programme de maintien à domicile et assurer la mise en place et la coordination de la décision de l'Agence relative à ce réseau, le tout devant s'inscrire à l'intérieur du plan régional d'organisation des services médicaux généraux.

4. Faire des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires et assurer la mise en place de la décision de l'Agence relative à cette matière.

5. Faire des recommandations sur la liste des activités médicales particulières et assurer la mise en place de la décision de l'Agence relative à cette liste.

6. Évaluer l'atteinte des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux généraux et à la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens.

7. Donner son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux généraux :

   7.1 donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments;

   7.2 donner son avis sur l'instauration des corridors de services proposée par le réseau universitaire intégré de santé.

8. Réaliser toute autre fonction que lui confie la présidente-directrice générale de l'Agence relativement aux services médicaux généraux.

Source : Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, article 417.2.

Tableau 8
Membres du comité de direction du Département régional de médecine générale

NOM	RLS
Dre Marie-Hélène Baron	Chicoutimi
Dr Roberto Boudreault (chef du DRMG)	Domaine-du-Roy
Dre Annie Côté	Chicoutimi (enseignement)
Dre Véronique Fortin	La Baie
Dr Michel Guay	Lac-Saint-Jean-Est
Dr Simon Hevey	Domaine-du-Roy
Dre Catherine Houde	Jonquière
Dr André Poisson	Maria-Chapdelaine
Dre Kim Pion	Chicoutimi
Dr Guy Verreault	Lac-Saint-Jean-Est
Mme Hélène Boulianne	Agente de planification, programmation et recherche, Agence
Dr Donald Aubin	Directeur des services de santé, des affaires médicales et universitaires, Agence
Mme Martine Couture	Présidente-directrice générale, Agence

En 2010-2011, le comité de direction du DRMG s'est réuni à six occasions. Les principaux sujets discutés lors de ces rencontres ont été les suivants :

- plans régionaux des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique;
- activités médicales particulières modifiées au cours des ans selon les besoins des territoires;
- présentation et recommandations des renouvellements des groupes de médecine de famille (GMF) :
  - GMF Montcalm (3e renouvellement);
  - GMF-UMF Chicoutimi (2e);
  - GMF Lac-Saint-Jean (1er);
  - GMF Les Myrtilles du Lac (2e);
- présentation de deux nouveaux GMF :
  - GMF du Fjord (La Baie);
  - GMF des Rivières (Chicoutimi);
- présentation et recommandations sur les projets première ligne et maladies chroniques.

Des membres du comité de direction du DRMG ont participé à la consultation régionale sur le bilan d'implantation du plan d'action en santé mentale (Dre Marie-Hélène Baron), au projet de déploiement des infirmières praticiennes spécialisées (Dr Michel Guay) et aux travaux du comité régional sur les douleurs chroniques (Dre Catherine Houde).

Le comité de direction du DRMG a donné son avis sur l'ordonnance collective « Initier la thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) et en assurer le suivi », entrée en vigueur en janvier 2011.

CHAPITRE 2

ACTIVITÉS DE L'AGENCE ET DES ÉTABLISSEMENTS

L'Agence présente ici les principaux faits saillants et les résultats obtenus au cours de l'exercice financier 2010-2011 dans le réseau régional de la santé et des services sociaux.

- **ANNONCES ET INAUGURATIONS**

Nouveaux espaces au Centre d'hébergement Mgr Victor-Tremblay

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, Yves Bolduc, a inauguré, le 12 avril 2010, les nouveaux espaces découlant de l'agrandissement du Centre d'hébergement Mgr Victor Tremblay de Chicoutimi. Il s'agit d'un nouvel aménagement et du transfert de seize résidents de l'hôpital du CSSS de Chicoutimi vers le centre d'hébergement, qui s'inscrit dans le *Plan d'action régional 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie.*

Portant à 66 lits la capacité d'accueil du Centre d'hébergement Mgr Victor-Tremblay, le projet est une avancée importante qui assurera aux résidents des conditions de vie mieux adaptées à leur situation.

Déploiement de groupes de médecine de famille et d'une clinique-réseau

Trois groupes de médecine de famille ont été accrédités en 2010-2011, soit le GMF Cyriac (Jonquière), le GMF Saguenay (Chicoutimi) et le GMF Maria-Chapdelaine. Le ministre Bolduc en a fait l'annonce, ainsi que celle soulignant le début des activités de la clinique-réseau d'Alma. La clinique-réseau est une formule complémentaire aux GMF et vise une meilleure coordination entre la médecine de famille et les services offerts par les autres professionnels du réseau de la santé.

Inauguration des nouveaux locaux du Centre d'hébergement de Saint-Félicien

Le ministre Yves Bolduc et le ministre délégué aux Ressources naturelles et à la Faune, ministre responsable de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean et député de Dubuc, Serge Simard, ont procédé, le 31 mai 2010, à l'inauguration officielle des nouveaux locaux du Centre d'hébergement de Saint-Félicien. Cette annonce marque la conclusion des travaux d'agrandissement et de réaménagement qui ont requis un investissement de 4 300 000 $. Les 46 résidents du centre d'hébergement sont désormais logés dans des chambres individuelles, et ce, conformément aux orientations en matière de soins de longue durée. Ils pourront ainsi vivre dans un milieu de vie qui permet entre autres une plus grande confidentialité et une meilleure prévention des infections nosocomiales.

Unité satellite d'hémodialyse à Dolbeau-Mistassini

Un investissement de 2 100 000 $ a été annoncé en juin 2010 pour la création d'une unité satellite d'hémodialyse au CSSS Maria-Chapdelaine. Le projet prévoit le réaménagement d'une partie du 2e étage, un agrandissement sur deux étages, et l'acquisition de quatre appareils de dialyse et de deux appareils de relève.

La création de l'unité satellite d'hémodialyse permettra aux usagers ayant besoin de services de dialyse du territoire Maria-Chapdelaine de les recevoir dans leur communauté et de ne plus se déplacer à Chicoutimi (129 km). Il s'agit de services de plus grande proximité qui permettront aux usagers d'améliorer grandement leur qualité de vie.

Amélioration des installations du réseau régional de la santé et des services sociaux (10 M$)

Une enveloppe spécifique supplémentaire de 10 064 828 $ a été octroyée, fin août 2010, afin de rattraper le retard pris au fil des années dans le maintien des actifs immobiliers du réseau régional de la santé et des services sociaux. La somme doit être répartie entre les différents établissements du Saguenay–Lac-Saint-Jean, en fonction de la valeur de remplacement des immeubles et en tenant compte de l'âge de certains édifices.

Parallélement, 380 790 $ supplémentaires serviront à l'achat d'équipements et de mobilier, prioritairement sous l'angle de la modernisation des laboratoires de pathologie et dans le secteur de la néonatologie.

Rénovation et maintien d'immeubles et d'équipements (30 M$)

En novembre 2010, on a rendu public un investissement de 30 569 684 $ pour la rénovation et le maintien des immeubles et de l'équipement du réseau de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ce financement, réparti entre les neuf établissements de la région, s'inscrit dans le cadre du Plan québécois des infrastructures 2008-2013.

L'annonce compte trois volets. D'une part, au regard des rénovations fonctionnelles mineures, l'enveloppe accordée à la région s'établit à 5 185 377 $, qui permettra de financer différents travaux de rénovation, de réaménagement ou de transformation d'installations afin d'améliorer la qualité, l'accessibilité et la sécurité des services. D'autre part, 14 306 755 $ sont prévus pour le maintien des actifs immobiliers du réseau régional, permettant aux établissements de maintenir la qualité de leurs immeubles, à mesure qu'ils vieillissent. Enfin, 11 163 570 $ sont destinés au remplacement ou au rehaussement du mobilier et de l'équipement, notamment des appareils médicaux.

Réaménagement du Centre d'hébergement de Bagotville (8 M$)

Le Centre d'hébergement de Bagotville sera agrandi et réaménagé grâce à un investissement de 8 056 000 $, annoncé en février 2011.

Ce projet contribuera à améliorer la qualité de vie des personnes hébergées et l'environnement de travail du personnel. Les chambres seront plus grandes, et surtout, plus nombreuses, puisque la capacité d'accueil du centre d'hébergement passera de 33 à 52 personnes. On accueillera d'ailleurs au centre d'hébergement des personnes actuellement hébergées à l'Hôpital de La Baie. Ainsi, tous les lits de longue durée sur le territoire du Centre de santé et de services sociaux Cléophas-Claveau seront répartis sur deux sites (centres d'hébergement Saint-Joseph et de Bagotville) plutôt que trois.

Investissement pour les actifs informationnels (1 M$)

On a dévoilé un investissement de 1 040 737 $, en mars 2011, destiné au maintien des actifs informationnels du réseau de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Cette contribution permettra de remplacer des micro-ordinateurs fonctionnant en réseau et des serveurs, mais aussi d'atteindre des objectifs de sécurité, d'accessibilité et de stabilité du réseau.

Nouvelles installations au Centre jeunesse

On a souligné, le 14 octobre 2010, le début des travaux de construction du centre de services du Centre jeunesse à Chicoutimi, et procédé par le fait même à l'annonce d'un financement de 9 500 000 $ pour le regroupement de différents services dans de nouvelles installations.

La construction du centre de services, qui sera relié à l'actuel Centre Saint-Georges, profitera aux familles et aux jeunes grâce à une optimisation des services, rendue possible par la consolidation des fonctions de protection de la jeunesse, de réadaptation et d'hébergement, ainsi que certains services administratifs. Parallèlement, le Centre Saint-Georges fera l'objet d'un agrandissement et d'un réaménagement en profondeur, et il sera occupé par des équipes administratives du Centre jeunesse.

Agrandissement et réaménagement du Centre d'hébergement Des Chênes de Jonquière

Le ministre Serge Simard a annoncé un investissement de 10 400 000 $, le 3 mai 2010, pour l'agrandissement et le réaménagement du Centre d'hébergement Des Chênes. Le projet se traduira par l'augmentation du nombre de chambres individuelles et l'aménagement de nouvelles aires communes, ce qui aura un impact direct sur l'intimité et la qualité de vie des personnes hébergées.

- **PLAN STRATÉGIQUE 2010-2015**

L'Agence a présenté, le 4 février 2011, son *Plan stratégique 2010-2015*, véritable guide pour la construction du réseau régional de la santé et des services sociaux d'ici 2015. Ce plan reflète l'engagement de l'Agence à soutenir l'accès aux services, à garantir leur qualité, à consolider les acquis régionaux et à travailler de concert avec les établissements, les partenaires socioéconomiques, syndicaux et communautaires.

Le *Plan stratégique 2010-2015* s'articule autour de six enjeux qui orientent les interventions prioritaires :

- des actions favorables et concertées sur les déterminants de la santé;
- la préséance de l'organisation et de l'accessibilité des services de première ligne;
- des délais cliniquement reconnus pour l'accès aux services;
- la consolidation de la mission universitaire;
- la disponibilité et la contribution optimales des ressources humaines;
- une gestion performante et responsable.

Les éléments du plan stratégique traduisent la volonté de l'Agence d'améliorer les services de santé et les services sociaux en s'assurant du rendement optimal des services de première ligne (services médicaux et sociaux de base).

Le plan stratégique de l'Agence est le résultat d'une démarche de plus d'un an au cours de laquelle l'Agence a dressé le portrait de santé et de bien-être de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean, analysé les services offerts par les établissements de la région, et procédé à une importante consultation auprès du réseau et de ses partenaires.

Le prochain cycle quinquennal sera confronté à des problématiques qui auront une influence certaine sur le réseau de la santé et des services sociaux :

- le vieillissement de la population, qui implique une pression accrue sur la demande de services et de soins;
- le contexte difficile dans certains secteurs d'activités socioéconomiques, qui peut avoir des impacts importants sur la santé physique et psychologique des individus;
- le contrôle des dépenses, qui invite les établissements de santé et de services sociaux de la région à maintenir une croissance maximale des coûts de 5 % par année d'ici 2013-2014.

Le plan stratégique engage donc l'Agence et les établissements à rendre le réseau plus performant pour mieux répondre aux besoins de la population en matière de santé et services sociaux, et à rendre compte des résultats atteints.

- **RÉVISION DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE**

L'Agence a entre autres pour mission le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Elle soutient donc une offre de services de base qui repose sur des activités reconnues efficaces et qui sont très bien définies dans le Programme national de santé publique.

En 2010-2011, les activités du *Plan d'action régional de santé publique* (PAR) ont été revues en fonction de l'évolution des connaissances, de l'épidémiologie, de l'environnement et en vue de mieux intégrer les plus récentes pratiques efficaces. Le plan d'action a donc fait l'objet d'une révision.

La mise à jour du PAR s'inscrit dans l'esprit de la Loi sur la santé publique et précise les objectifs à atteindre avec la collaboration des acteurs des différents milieux au bénéfice de la population de la région. Concrètement, le PAR est un outil d'aide à la décision et de mobilisation des partenaires de la région impliqués dans l'organisation des activités de santé publique, particulièrement les centres de santé et de services sociaux qui doivent procéder à leur tour à la mise à jour de leur plan d'action local.

Véritable moyen de planification, le plan d'action régional constituera, pour les prochaines années, l'outil régional privilégié pour favoriser la convergence des actions de tous les partenaires et mettre en œuvre des stratégies qui seront bénéfiques pour la population.

- **RESSOURCES HUMAINES**

Planification de la main-d'œuvre (PMO)

Le réseau de la santé et des services sociaux de la région compte actuellement quelque 11 000 employés et embauche en moyenne 1 700 personnes par année. Compte tenu des besoins en santé et services sociaux de la population et des départs à la retraite, du personnel doit être recruté dans toutes les catégories d'emploi, que ce soit en soins cliniques, en administration, en personnel de métier ou en gestion.

Sur l'ensemble des employés des établissements, 31 % ont plus de 50 ans et 34 % ont moins de 34 ans et sont susceptibles de s'absenter pour des congés de maternité ou parental. D'ici les trois prochaines années, 3 693 départs sont projetés (incluant les départs à la retraite et les mouvements de main-d'œuvre), ce qui représente 36 % des effectifs.

Afin de répondre à cette pénurie de main-d'œuvre, plusieurs réalisations en planification de la main-d'œuvre sont déjà en cours. Par exemple :

- des activités régionales concertées de recrutement;
- des emplois d'été pour étudiants et des projets d'externat;
- des activités de partenariat avec le milieu de l'éducation;
- des programmes de soutien clinique en préceptorat;
- des projets locaux pour favoriser l'attraction, le recrutement et la rétention;
- des processus de certification tels que Entreprise en santé, *Planetree*.

Trois grandes réalisations ont marqué l'année 2010-2011 :

« Événement PMO régional »

Le 4 novembre 2010 a eu lieu pour une deuxième fois l'« Événement PMO régional » sous le thème « L'avenir du Réseau... Prenons-le PERSONNEL! ». Cent vingt-cinq personnes ont répondu à l'invitation. Les participants provenaient du réseau de la santé et des services sociaux de la région ainsi que des différents partenaires intersectoriels (syndicat, éducation, emploi et immigration). Les objectifs étaient de diffuser l'information sur la projection des effectifs et la planification de la main-d'œuvre, susciter la concertation, la mobilisation et le réseautage, élaborer des pistes d'action et de projets régionaux et contribuer à la réalisation du plan d'action régional concerté en PMO pour les trois prochaines années, qui vise l'attraction, le recrutement et la rétention de la main-d'œuvre.

Espace carrières

Un nouvel outil d'information a vu le jour à la fin décembre 2010 pour aider au recrutement de la main-d'œuvre. À l'adresse www.santesaglac.gouv.qc.ca/espace-carrieres, les internautes ont maintenant accès au nouveau portail d'offres d'emploi et d'information Espace carrières pour consulter les offres d'emploi des établissements de santé et de services sociaux de la région et postuler en ligne. Ils peuvent aussi être informés sur le réseau, la région, les perspectives d'emploi ainsi que sur les événements de recrutement, les stages, etc.

Les objectifs visés par ce nouvel outil d'information sont :

- doter le réseau de la santé et des services sociaux d'une vitrine régionale disponible en tout temps;
- diffuser l'information sur les besoins de main-d'œuvre ainsi que l'information générale sur les emplois dans le réseau régional;
- faciliter l'accès au retour en région pour les gens de l'extérieur;
- posséder ou avoir accès à un moyen de communication privilégié avec les publics cibles et ainsi garder le contact avec la future main-d'œuvre.

En trois mois, le site Espace carrières a été visité par près de 4 000 personnes, plus de 800 curriculum vitæ ont été envoyés en ligne et plusieurs liens vers des établissements et des partenaires ont été consultés.

Groupes de discussion des étudiantes et étudiants en soins infirmiers

Compte tenu des besoins importants de recrutement en soins infirmiers et de la perception des jeunes face au travail, des étudiantes et étudiants en soins infirmiers des quatre cégeps de la région ont été rencontrés pour une consultation sous forme de groupes de discussion.

Dans une perspective de planification de la main-d'œuvre en soins infirmiers, de l'information auprès de la future relève a été recueillie. Les objectifs de ces consultations étaient :

- de recueillir de l'information afin de bien connaître les besoins, les attentes et les connaissances du réseau de ce bassin de ressources;
- d'utiliser les informations recueillies afin de développer des pistes d'action, d'améliorer et de bonifier les façons de faire dans un but d'attraction et de rétention (accueil des stagiaires, externat, orientation, préceptorat, etc.);
- d'utiliser les informations recueillies afin de développer des outils et des stratégies visant la diffusion d'information et la promotion de la profession d'infirmière.

C'est en consultant et en revoyant les processus à l'interne que le réseau régional relèvera ce défi d'assurer la relève dans les établissements. C'est en ce sens que la rencontre de cinquante finissants en soins infirmiers permettra de recueillir de précieuses informations auprès des futurs employés qui pourront sans aucun doute conduire vers des actions innovatrices et attractives pour les jeunes.

Un rapport et un plan d'action seront déposés en 2011 après la consultation avec les étudiantes et étudiants en soins infirmiers du l'Université du Québec à Chicoutimi.

- PRÉVENTION/PROMOTION

Cessation tabagique

Pendant 6 semaines, du 1er mars au 11 avril 2011, 1 374 participants inscrits au « Défi J'arrête j'y gagne! » se sont engagés à ne pas fumer avec l'aide d'un parrain ou d'une marraine non-fumeur, avec un autre participant voulant arrêter de fumer, ou tout simplement seul. Près de 40 % des personnes inscrites avaient entre 20 et 34 ans. Depuis 12 ans, 22 840 fumeurs ont cessé de fumer dans le cadre de ce défi.

Tableau 9
Nombre de participants au « Défi J'arrête, j'y gagne! »
au Saguenay–Lac-Saint-Jean – 2000 à 2011

ANNÉE	NOMBRE DE PARTICIPANTS	ANNÉE	NOMBRE DE PARTICIPANTS
2011	1 374	2005	1 981
2010	909	2004	2 186
2009	1 014	2003	2 650
2008	1 252	2002	3 725
2007	1 541	2001	2 250
2006	1 860	2000	2 098

Depuis le 7 janvier 2011, les pharmaciens et les infirmières des CSSS formées par l'Agence peuvent appliquer l'ordonnance collective intitulée « Initier une thérapie de remplacement de la nicotine et en assurer le suivi ». Réalisée par la Direction de santé publique de l'Agence, cette ordonnance collective a été rendue possible grâce à un travail de collaboration entre les différentes instances régionales représentant les médecins, pharmaciens et infirmières. Dorénavant, une personne qui veut cesser de fumer avec une aide pharmacologique pourra se rendre chez son pharmacien avec ou sans un formulaire de suivi et référence et obtenir un médicament de remplacement de la nicotine remboursable tel que le timbre, la gomme et la pastille.

Dans le cadre du programme « La gang allumée pour une vie sans fumée », 20 projets ont été réalisés dans les écoles secondaires et les maisons des jeunes de la région (21 l'année précédente). Au-delà de 150 jeunes ont pu s'exprimer sur les effets néfastes du tabagisme en réalisant notamment un concours, une chanson, un calendrier, un jeu de société, un kiosque d'information.

« La gang allumée », ce sont des jeunes qui travaillent ensemble à :

- prévenir l'usage du tabac sans faire la morale, ni porter de jugement sur ceux qui fument;
- sensibiliser les personnes de leur entourage aux méfaits du tabagisme;
- se libérer de leur dépendance au tabac ou aider quelqu'un à s'en sortir;
- montrer qu'il existe plusieurs solutions alternatives à la cigarette.

Ces activités permettent de conscientiser les jeunes à cette problématique de société tout en adaptant le message selon leurs goûts et leurs intérêts.

« Défi Santé 5/30 équilibre »

Le « Défi Santé 5/30 équilibre » constitue une occasion d'adopter de nouvelles habitudes de santé en mangeant au moins 5 portions de fruits et de légumes par jour et en bougeant au moins 30 minutes, 5 jours et plus par semaine, pendant 6 semaines. Les Québécois de tous âges ont été conviés à relever le défi, entre le 1er mars et le 11 avril 2011.

Le « Défi Santé 5/30 équilibre » est une production d'Acti-Menu présentée par la Direction de la prévention de l'Institut de cardiologie de Montréal et la Société canadienne du cancer. Il est réalisé de concert avec les agences de la santé et des services sociaux du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux, et des partenaires privés.

Le tableau 10 montre que 6 192 personnes de la région ont décidé, en 2011, d'améliorer leurs habitudes de vie en participant au défi.

Tableau 10
Nombre de participants au « Défi Santé 5/30 équilibre »
au Saguenay–Lac-Saint-Jean – 2006 à 2011

ANNÉE	NOMBRE DE PARTICIPANTS	ANNÉE	NOMBRE DE PARTICIPANTS
2011	6 192	2008	5 726
2010	5 099	2007	5 479
2009	8 668	2006	1 930

« Approche 0-5-30 combinaison prévention »

L'approche « 0-5-30 Combinaison prévention » est implantée à l'Agence et dans les six CSSS de la région. Le Centre jeunesse du Saguenay–Lac-Saint-Jean a reçu une subvention en 2010-2011 pour procéder à son implantation. L'approche consiste à favoriser de saines habitudes de vie auprès d'adultes en milieu de travail. C'est un programme efficace de prévention des maladies chroniques qui inclut des pratiques cliniques préventives ainsi que des actions éducatives et environnementales. Les chiffres 0-5-30 signifient : 0 tabac (consommation et/ou exposition), consommation de 5 fruits et légumes par jour et pratique quotidienne de 30 minutes d'activité physique.

Promotion de l'activité physique

Dans le cadre de « Plaisirs d'hiver » 2011, trois déploiements de la campagne ont été réalisés. Le premier dans le réseau scolaire avait pour but de soumettre des devoirs actifs aux élèves afin de leur permettre de cumuler des cubes d'énergie supplémentaires pour le « Grand défi Pierre Lavoie ». Un second déploiement a été assuré dans le cadre d'un partenariat avec les regroupements de Québec en Forme, qui consistait à inviter les organismes communautaires et scolaires à s'inscrire à la campagne et à organiser une activité, une démarche qui permettait de gagner des bourses pouvant être réinvesties dans le milieu. Finalement, « Plaisirs d'hiver » s'est matérialisée au niveau municipal avec l'opération « Chaque minute compte! », un défi relevé par 9 municipalités de 600 habitants et moins qui visait à les mobiliser pour l'organisation d'activités hivernales.

Tableau 11
Nombre de participants et minutes accumulées à « Plaisirs d'hiver » par 9 municipalités de 600 habitants et moins du Saguenay–Lac-Saint-Jean – 2011

MUNICIPALITÉ	NOMBRE DE PARTICIPANTS	NOMBRE DE MINUTES ACCUMULÉES
Saint-André-du-Lac	80	167 981
Sainte-Rose-du-Nord	103	119 536
Rivière-Éternité	110	200 985
Saint-Stanislas	110	203 340
Péribonka	135	181 219
Saint-Augustin	155	267 177
Saint-Edmond-les-Plaines	86	182 122
Notre-Dame-de-Lorette	52	60 679
Saint-Eugène-d'Argentenay	75	136 500
Total	**906**	**1 519 539**

- MALADIES INFECTIEUSES

Méningocoque 2010-2011

Le *Neisseria meningitidis* est une bactérie responsable de manifestations cliniques graves, principalement la méningite et la méningococcémie, pouvant progresser de façon fulgurante, entraîner des séquelles et même la mort.

Lorsque survient un cas d'infection invasive causée par le méningocoque (IIM), l'Agence intervient dans le but de limiter les risques de transmission de la maladie aux contacts étroits de la personne touchée. Une enquête épidémiologique est réalisée pour chaque cas et un traitement préventif (dit « prophylactique ») est administré aux contacts (si nécessaire).

Il existe plusieurs groupes sérologiques de cette bactérie, mais ce sont les souches A, B, C, Y et W-135 qui prédominent. Pour limiter la morbidité et la mortalité associées à ces infections, deux campagnes de vaccination massive ont été réalisées au Québec (1993 et 2001) et un nouveau vaccin conjugué contre le méningocoque de sérogroupe C a ensuite été introduit dans le calendrier régulier d'immunisation des enfants québécois (2002), ce qui a donné lieu à une diminution significative des taux d'infections invasives de sérogroupe.

Or, la Direction de santé publique de l'Agence observe depuis 2004 une augmentation du nombre d'infections à *Neisseira meningitidis* de sérogroupe B dans la région. Comme le montre le tableau 12, au cours de l'année 2010, on a noté le plus grand nombre de cas (17) jamais enregistré.

Tableau 12
Nombre de cas d'infections invasives à *Neisseria méningitidis* total et pour les sérogroupes B et C au Saguenay–Lac-Saint-Jean – 2000 à 2010

ANNÉE	NOMBRE TOTAL	SÉROGROUPE C	SÉROGROUPE B
2000	1	0	1
2001	6	5	1
2002	3	2	1
2003	1	0	0
2004	7	1	6
2005	13	0	13
2006	5	1	4
2007	7	0	7
2008	10	1	8
2009	9	0	9
2010	17	0	17

Face à cette situation, l'Agence a interpellé, fin 2010, des experts de différents milieux pour partager ses préoccupations et établir des stratégies dans l'objectif de mieux décrire la situation, mais, surtout, de la circonscrire. Depuis, un groupe de travail documente la situation du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Parmi les activités prioritaires identifiées par le groupe, notons :

- analyser les données épidémiologiques régionales et provinciales;
- s'assurer que toutes les souches de *Neisseria meningitidis* sont acheminées pour identification;
- établir des liens avec les différents partenaires;
- dresser le portrait de la morbidité et de la mortalité des cas d'IIM de sérogroupe B de 2004 à 2010 au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Réseau intégré régional de suivi et de traitement pour les personnes atteintes par le virus de l'hépatite C au Saguenay–Lac-Saint-Jean

Quelque 2 000 cas d'hépatite C sont diagnostiqués chaque année au Québec et les utilisateurs de drogues par injection (UDI) sont les plus touchés par cette infection. La situation épidémiologique de l'hépatite C chez les UDI constitue un enjeu majeur de santé publique.

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 262 cas ont été déclarés à la Direction de santé publique de l'Agence entre 1990 et 2004, et 23 personnes sont en traitement (8,8 % des cas sont traités). On a observé que 85 % des personnes atteintes développent une hépatite chronique et 20 % une cirrhose du foie, dont 10 à 20 % développeront un cancer primaire du foie au cours des années de l'évolution de l'infection.

Ce sont les microbiologistes-infectiologues du CSSS de Chicoutimi qui assurent le suivi de cette clientèle. Le CSSS et les infectiologues tentent concrètement de solutionner cette problématique. La mobilisation des acteurs a d'ailleurs permis la mise en place d'un réseau intégré régional de suivi et de traitement pour les personnes atteintes par le virus de l'hépatite C au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Il s'agit là d'une particularité qui permet au Saguenay–Lac-Saint-Jean de se démarquer des autres régions du Québec.

Au terme de l'année 2010, 67 personnes s'étaient inscrites auprès du réseau intégré de services.

Tableau 13
Nombre de personnes inscrites au réseau intégré de services – Hépatite C

Avant 2009	6
2009	15
2010	46

Plus de 88 % des usagers bénéficient d'un suivi conjoint avec un des microbiologistes-infectiologues et des infirmières du réseau intégré de services.

- **SANTÉ ENVIRONNEMENTALE**

Dans le cadre d'audiences publiques sur l'environnement et de l'évaluation des impacts sur la santé de projets industriels, le Service santé environnementale de l'Agence a formulé des avis pour les projets suivants en 2010-2011 :

- construction de l'usine AP50 du complexe Jonquière de Rio Tinto Alcan;
- aménagement d'un seuil dans la Rivière-aux-Sables à Jonquière par Hydro-Québec et le ministère des Ressources naturelles;
- augmentation du potentiel de cogénération de l'usine de pâte de Saint-Félicien de Fibrek S.E.N.C.;
- parc éolien de la Rivière-du-Moulin, dans la réserve faunique des Laurentides, par Saint-Laurent Énergies;
- desserte ferroviaire au terminal maritime de Grande-Anse par Promotion Saguenay et l'administration portuaire du Saguenay;
- amélioration de la route 172, de la route 170 à Saint-Bruno et de la route 169 vers Alma par le ministère des Transports;
- révision du *Guide de consommation des poissons pour les plans d'eau de la région de la rivière Manouane*, en collaboration avec Hydro-Québec.

En matière d'urgence environnementale, l'Agence a assisté le Service de sécurité incendie et le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs pour une intervention d'urgence à la suite d'une fuite majeure d'essence affectant des résidents de la rue Mésy à Saguenay. L'Agence a par ailleurs coordonné une surveillance sanitaire en collaboration avec l'équipe de santé et de sécurité au travail du CSSS de Chicoutimi, et participé à la planification des interventions avec la sécurité civile en cas de feux de forêt et de chaleur extrême.

En protection de la santé, l'Agence assure la surveillance et la prévention des impacts sanitaires des événements météorologiques extrêmes, l'évaluation des signalements hors normes de la qualité de l'eau potable et de baignade ainsi que des proliférations d'algues bleu-vert confirmées.

En prévention de la santé, l'Agence a supervisé une enquête sur la consommation de poisson de pêche blanche sur le Saguenay, réalisée par des médecins stagiaires, et a entrepris une vérification de la toxicité de l'éperlan arc-en-ciel, du doré jaune et de la lotte au Saguenay–Lac-Saint-Jean avec la collaboration du ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs.

Pour la prévention des intoxications au monoxyde de carbone, l'Agence a dressé un état de la situation et réalisé une campagne d'information et de sensibilisation auprès des pêcheurs et des adeptes de plein air du Saguenay, en collaboration avec le magazine *Le Courant du Saguenay* et le comité ZIP-Saguenay. L'organisation a également appuyé le Service de sécurité incendie de la MRC Maria-Chapdelaine pour l'implantation d'une réglementation exigeant l'installation d'un avertisseur de monoxyde de carbone dans les foyers à risque.

- **ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION**

Il incombe au Service recherche, connaissance et surveillance de l'Agence les responsabilités et mandats suivants :

- dresser un portrait global de l'état de santé de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean, observer les tendances et les variations temporelles et élaborer des scénarios prospectifs;
- identifier les problèmes prioritaires et détecter ceux en émergence;
- suivre l'évolution de certains problèmes spécifiques de santé et de leurs déterminants;
- soutenir l'action en rendant disponible une information utile, en temps opportun, au réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux acteurs hors-réseau;
- contribuer activement au processus de prise de décision en permettant aux gestionnaires et à leurs collaborateurs, par un accès à des informations structurées, de prendre des décisions éclairées au regard de la pertinence et de l'efficacité des programmes et services offerts dans la région.

En 2010-2011, le Service recherche, connaissance et surveillance a réalisé plus d'une dizaine de publications :

- *Portrait de santé 2010 – Territoire de La Baie;*
- *Portrait de santé 2010 – Territoire de Chicoutimi;*
- *Portrait de santé 2010 – Territoire de Jonquière;*
- *Portrait de santé 2010 – Territoire du Lac-Saint-Jean-Est;*
- *Portrait de santé 2010 – Territoire du Domaine-du-Roy;*
- *Portrait de santé 2010 – Territoire de Maria-Chapdelaine;*
- *Tableau synoptique des indicateurs sociosanitaires du Saguenay–Lac-Saint-Jean* (2010);
- *Enquête interrégionale auprès des jeunes du secondaire 2008 – Rapport sommaire* (2010);
- *La population de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean – Perspectives démographiques de 2006 à 2016* (2010);
- *Le cancer au Saguenay–Lac-Saint-Jean* (2011);
- *Le cancer du poumon au Saguenay–Lac-Saint-Jean* (2011).

- **EFFECTIFS MÉDICAUX**

Omnipratique

On compte 300 médecins omnipraticiens au Saguenay–Lac-Saint-Jean répartis dans les 6 réseaux locaux de services (RLS) : La Baie, Chicoutimi, Jonquière, Lac-Saint-Jean-Est, Domaine-du-Roy et Maria-Chapdelaine. On estime que 239,92 médecins (équivalent temps plein) réalisent des activités cliniques auprès des patients (alors que 60,08 ETP exercent des fonctions dites « non cliniques », ex. : commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), travail administratif, médecine industrielle, etc.). Le besoin régional est de 333,2 ETP cliniques.

Dans le *Plan régional d'effectifs médicaux (PREM) en omnipratique 2010*, le ministre de la Santé et des Services sociaux établit à douze le nombre de médecins omnipraticiens que les centres de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean peuvent recruter au cours de la prochaine année. Ce nombre comprend un poste pour l'enseignement de la médecine destiné à l'unité de médecine familiale (UMF) du CSSS de Chicoutimi.

Au cours du dernier exercice, le Département régional de médecine générale a recommandé à l'Agence une répartition intrarégionale de ces douze postes autorisés, qui tient compte du pourcentage des besoins comblés de chaque réseau local de services (pourcentage du nombre de médecins en place selon le besoin reconnu). Son objectif : assurer une répartition équitable des médecins en considérant prioritairement les RLS dont les besoins sont les plus criants.

Le tableau 14 présente le profil des médecins en place en omnipratique, les besoins de chaque RLS, le niveau d'atteinte de ces besoins et la distribution des douze postes accordés en vertu du PREM 2010.

Tableau 14
Médecins omnipraticiens en place, besoins des RLS et niveau d'atteinte des besoins

RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES (CSSS)	MÉDECINS INSTALLÉS	ÉQUIVALENT TEMPS PLEIN CLINIQUE	ÉQUIVALENT TEMPS PLEIN NON CLINIQUE	BESOINS DU TERRITOIRE	POURCENTAGE D'ATTEINTE 2010	RÉPARTITION DES POSTES PREM 2010
La Baie	24	20,8	3,2	26,85	77 %	1
Chicoutimi	99	68,8	30,2	99,31	69 %	4 + 1 UMF
Jonquière	58	52,56	5,44	69,49	76 %	2
Lac-Saint-Jean-Est	53	45,11	7,89	58,64	77 %	1
Domaine-du-Roy (incluant Obedjiwan)	34	27,25	6,75	44,36	61 %	2
Maria-Chapdelaine	32	25,4	6,6	34,55	74 %	1
Total régional	**300**	**239,92**	**60,08**	**333,20**		**11 + 1 UMF**
				Moyenne régionale	72 %	

Les efforts de recrutement ont permis une importante évolution du nombre d'omnipraticiens dans la région au cours des 5 dernières années, 65 postes additionnels ayant été comblés entre 2007 et 2011.

Spécialités

Le Saguenay–Lac-Saint-Jean compte 232 médecins spécialistes répartis dans 5 centres de santé et de services sociaux (Chicoutimi, Jonquière, Lac-Saint-Jean-Est, Domaine-du-Roy et Maria-Chapdelaine). Il s'agit de 232 spécialistes en place ou en voie de s'installer dans la région. Bien qu'il soit toujours difficile de recruter dans certaines spécialités (neurologie, gastro-entérologie, etc.), on a assisté à une évolution importante de la situation depuis 2004 grâce à l'arrivée de 35 nouveaux médecins spécialistes dans la région (197 en 2004 à 232 en 2011).

Le *Plan régional d'effectifs médicaux (PEM) en spécialité* 2011 du Saguenay–Lac-Saint-Jean précise le nombre de médecins spécialistes que les centres de santé et de services sociaux peuvent recruter entre le 1er décembre 2010 et le 30 novembre 2011. Puisque le PEM 2011 autorise la présence de 274 spécialistes, 42 postes peuvent donc être comblés dans la région (274 spécialistes autorisés moins 232 en place).

Le tableau 15 dresse le portrait, par spécialité, des médecins spécialistes en place ou en voie de s'installer au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Il précise aussi le nombre de médecins autorisé par le Ministère selon le *Plan régional d'effectifs médicaux 2011* et le nombre de postes disponibles.

Tableau 15
Médecins spécialistes en place par spécialité au Saguenay–Lac-Saint-Jean
Nombre autorisé par le Ministère selon le PEM 2011 et postes disponibles

TYPE DE SPÉCIALITÉ	SPÉCIALITÉ	EFFECTIFS EN PLACE OU EN VOIE DE S'INSTALLER	PEM 2011	POSTES DISPONIBLES
Spécialités de base	Anatomo-pathologie	6	8	2
	Anesthésiologie	26	26	0
	Chirurgie générale	17	20	3
	Médecine interne	14	17	3
	Obstétrique-gynécologie	17	17	0
	Pédiatrie générale	18	18	0
	Pédopsychiatrie	4	5	1
	Psychiatrie adulte	21	23	2
	Radiologie diagnostique	17	18	1
Total spécialités de base		**140**	**152**	**12**
Autres spécialités	Allergie-immunologie	0	1	1
	Biochimie médicale	2	2	0
	Cardiologie	6	9	3
	Chirurgie cardiaque vasculaire thoracique (CCVT)	2	2	0
	Chirurgie vasculaire	2	3	1
	Chirurgie orthopédique	14	14	0
	Chirurgie plastique	3	4	1
	Dermatologie	3	5	2
	Endocrinologie	1	3	2
	Gastro-entérologie	1	3	2
	Génétique médicale	0	2	2
	Gériatrie	2	2	0
	Hématologie	3	6	3
	Médecine d'urgence	3	5	2
	Médecine nucléaire	3	5	2
	Microbiologie	5	5	0
	Néphrologie	4	4	0
	Neurochirurgie	3	3	0
	Neurologie	4	6	2
	Ophtalmologie	6	8	2
	Otorhinolaryngologie	7	7	0
	Physiatrie	0	1	1
	Pneumologie	5	6	1
	Radio-oncologie	5	5	0
	Rhumatologie	1	1	0
	Santé communautaire	0	3	3
	Urologie	7	7	0
Total autres spécialités	**92**	**122**	**30**	
TOTAL	**232**	**274**	**42**	

Par ailleurs, l'année 2010-2011 a été marquée par le début d'une transition importante au niveau des plans d'effectifs en spécialités : le PEM 2011, en cours d'élaboration, s'inscrit désormais dans une perspective quinquennale (PEM 2011-2015). Ce plan quinquennal prend en compte la détermination de portfolios pour chacun des CSSS de la région. Par portfolio, on entend une vue d'ensemble des spécialités offertes par un CSSS et les corridors de services établis avec d'autres établissements.

- **GUICHET D'ACCÈS POUR LES PERSONNES SANS MÉDECIN DE FAMILLE DANS LES SIX CSSS DE LA RÉGION**

Depuis l'ouverture des guichets d'accès en 2009, 11 713 personnes de la région à la recherche d'un médecin de famille se sont inscrites. L'infirmière, en collaboration avec le médecin coordonnateur, détermine le niveau de priorité pour chaque patient selon son état de santé. Le patient est ensuite inscrit sur la liste d'attente pour une référence à un médecin. À ce jour, 4 290 patients ont été référés, dont 3 477 en 2010-2011.

Les infirmières des guichets d'accès, en collaboration avec le médecin coordonnateur, ont fait un travail colossal pour assurer une prise en charge plus rapide de milliers de patients. D'autres solutions sont en cours d'élaboration, par exemple des protocoles et ordonnances collectives qui pourraient permettre de faciliter l'accessibilité aux soins.

Le tableau 16 présente le détail par établissement.

Tableau 16
Clientèle sans médecin de famille inscrite aux guichets et prise en charge en 2010-2011

	CLIENTÈLE INSCRITE DEPUIS 2009	CLIENTÈLE RÉFÉRÉE ET PRISE EN CHARGE EN 2010-2011
CSSS Cléophas-Claveau	381	171
CSSS de Chicoutimi	4 750	845
CSSS de Jonquière	2 746	413
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	1 701	1 302
CSSS Domaine-du-Roy	1 545	396
CSSS Maria-Chapdelaine	590	350
	11 713	**3 477**

- **GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE**

Un groupe de médecine de famille (GMF) est un regroupement de médecins pouvant provenir de différents milieux, qui travaillent en groupe et en étroite collaboration avec des infirmières et autres professionnels. Les objectifs d'un GMF sont principalement :

- de donner à la population un meilleur accès à un médecin de famille;
- d'améliorer la prestation des soins médicaux, la qualité et l'organisation des services de première ligne;
- d'assurer une meilleure accessibilité, prise en charge et continuité des services aux personnes inscrites;
- de développer un lien de complémentarité et de partenariat avec les établissements du réseau.

En date du 31 mars 2011, neuf GMF étaient accrédités au Saguenay–Lac-Saint-Jean. On comptait :

- 128 médecins impliqués dans des contrats d'association;
- 6 GMF dont les médecins sont rattachés uniquement à des cliniques privées, un GMF en établissement public au sein d'une unité de médecine de famille, et deux GMF mixtes (cliniques privées et établissement);
- 26 sites cliniques impliqués;
- 25 infirmières en poste dans les GMF;
- 103 778 patients inscrits;
- 5 centres de santé et de services sociaux signataires d'ententes avec au moins un GMF.

Tableau 17
Groupes de médecine de famille accrédités et personnes inscrites

GMF ACCRÉDITÉS	NOMBRE DE PERSONNES INSCRITES AU 31 MARS 2011
GMF Jonquière	8 072
GMF Alma	17 221
GMF Montcalm (Chicoutimi)	10 119
GMF UMF CSSS de Chicoutimi	8 426
GMF Les Myrtilles du Lac (Domaine-du-Roy)	6 661
GMF Lac-Saint-Jean-Est	14 821
GMF Saguenay (Chicoutimi)	9 690
GMF Maria-Chapdelaine	20 885
GMF Cyriac (Jonquière)	7 883
TOTAL :	**103 778**

La cible établie à 10 GMF accrédités à la fin de l'exercice 2010-2011 est presque atteinte. L'objectif de l'Agence d'augmenter le nombre de personnes inscrites auprés d'un GMF a été dépassé, soit 101 294 personnes pour une cible établie à 75 000 personnes. Le pourcentage de la population ciblée inscrite auprés d'un médecin membre d'un GMF est de 53,14 % par rapport à un objectif fixé à 50 %.

On comptait, au 31 mars 2011, trois nouveaux projets d'implantation d'un GMF, soit deux sur le territoire de Chicoutimi et un sur le territoire de La Baie.

En 2011-2012, l'Agence souhaite implanter deux nouveaux groupes de médecine de famille au Saguenay–Lac-Saint-Jean et rehausser le nombre d'inscriptions auprés d'un GMF à 117 168 personnes, soit 60 % de la population ciblée du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Clinique-réseau

Une clinique-réseau cherche à favoriser l'accessibilité aux services médicaux de première ligne. Elle est complémentaire au groupe de médecine de famille et axée principalement sur la prise en charge et la continuité. Une première clinique-réseau a été accréditée au Saguenay–Lac-Saint-Jean, le 11 janvier 2010, dans le GMF d'Alma.

Des groupes de deux territoires ont manifesté de l'intérêt pour développer un projet de clinique-réseau.

Table régionale des GMF accrédités

La table régionale des GMF accrédités a été créée par l'Agence en octobre 2004. Son mandat consiste à participer, en collaboration étroite avec les groupes de médecine de famille, la chargée de projet régionale GMF et les différents partenaires impliqués, à l'ensemble du processus lié au fonctionnement des GMF accrédités du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Tableau 18
Membres de la table régionale des GMF accrédités

MÉDECIN RESPONSABLE	GMF	GESTIONNAIRE RESPONSABLE	CSSS
Dr Marc Audet	GMF Maria-Chapdelaine	Claudie Simard	CSSS Maria-Chapdelaine
Dr Martin Bélanger	GMF Cyriac	Josée Desgagné	CSSS de Jonquière
Dr Benoît Choquet	GMF Les Myrtilles du Lac	Anick Bergeron	CSSS Domaine-du-Roy
Dr Mario Dubois	GMF Jonquière	Josée Desgagné	CSSS de Jonquière
Dr Marcel Fortin	GMF Lac-Saint-Jean-Est	Cindy Scullion	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est
Dre Catherine Hudon	GMF UMF CSSSC	Sylvie Massé	CSSS de Chicoutimi
Dr Pierre Harvey	GMF Montcalm	Marc Villeneuve	CSSS de Chicoutimi
Dr Michel St-Cyr	GMF Saguenay	Marc Villeneuve	CSSS de Chicoutimi
Dr Guy Verreault	GMF Alma	Cindy Scullion	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est
Mme Sylvie Tremblay	Chargée de projet régionale		Agence

Les membres de la table régionale des GMF accrédités se sont intéressés plus particulièrement aux dossiers suivants en 2010-2011 :

- nouveau processus d'informatisation des GMF;
- démarche continue sur le développement de projets cliniques, d'outils cliniques interprofessionnels et d'ordonnances collectives GMF;
- promotion des GMF au Saguenay–Lac-Saint-Jean;
- processus de renouvellement de GMF accrédités;
- développement de projets d'implantation GMF.

- **SERVICES D'URGENCE**

Dans les salles d'urgence, le grand objectif fixé par le Ministère est de maintenir ou de diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence, et ce, au regard de deux indicateurs :

- le séjour moyen sur civière à l'urgence, qui doit être de 12 heures et moins;
- le pourcentage de patients séjournant 48 heures et plus sur civière, qui doit être nul.

Les services d'urgence du Saguenay–Lac-Saint-Jean figurent parmi les plus performants du Québec depuis plusieurs années. En 2010-2011, notre région est au premier ou au second rang au Québec en ce qui concerne les services donnés aux patients dans les urgences :

- séjour moyen sur civière à l'urgence dans notre région : 10,5 heures (moyenne provinciale : 17,6 heures);
- pourcentage de patients séjournant 48 heures et plus sur civière: 0,6 % (Québec : 7 %);
- pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière à l'urgence : 8,6 % (Québec : 24,5 %);
- durée moyenne de séjours sur civière des personnes de 75 ans et plus : 13,3 heures (Québec : 23,9 heures);
- durée moyenne de séjours sur civière de patients ayant une problématique de santé mentale : 9,6 heures (Québec : 23,9 heures).

Des efforts soutenus sont mis en place pour diminuer les séjours sur civières des personnes de 75 ans et plus, mais nous sommes en dépassement de la cible à 13,3.

Les 6 salles d'urgence de la région ont enregistré 182 074 visites en 2010-2011, soit 1 321 de moins qu'en 2009-2010 (183 395) alors que 57 582 patients ont séjourné sur civière, soit 1 058 de plus que lors du précédent exercice (56 524).

- **SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE**

L'expression « services préhospitaliers d'urgence » (SPU) réfère à l'ensemble des activités réalisées en matière de services ambulanciers dans la région. Le mandat premier des SPU est que soit apportée, en tout temps, une réponse appropriée, efficiente et de qualité aux personnes faisant appel à des services.

Les SPU sont un rouage important du système de santé et de services sociaux québécois : ils interviennent dans 40 à 45 % des cas d'hospitalisation. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, les SPU desservent la population avec près de 230 techniciens ambulanciers paramédicaux et un budget d'opération de 16 millions de dollars.

Les responsabilités de l'Agence en la matière sont :

- d'organiser et de gérer les SPU dans la région (attribution de permis et signature de contrats de service avec les firmes ambulancières, formations destinées aux techniciens ambulanciers paramédicaux, etc.);
- de coordonner la formation continue et le maintien des compétences des techniciens ambulanciers paramédicaux;
- d'assurer le contrôle de la qualité des services (directeur médical des SPU et son équipe composée de techniciens ambulanciers paramédicaux);
- de veiller à l'encadrement médical des techniques d'intervention des techniciens ambulanciers paramédicaux;
- de maintenir des relations soutenues avec le Centre de communication santé des Capitales.

Les soins préhospitaliers d'urgence

Les 230 techniciens ambulanciers paramédicaux de la région sont tous formés pour pratiquer la défibrillation ainsi que l'intubation des patients, de même que pour administrer 5 médicaments :

- l'Épinéphrine (allergie);
- le Glucagon (hypoglycémie);
- le Salbutamol (problèmes respiratoires);
- la Nitroglycérine (problèmes cardiaques);
- l'Acide acétyl-salicylique ou AAS (problèmes cardiaques).

Ils peuvent également réaliser un électrocardiogramme lors du dépistage d'infarctus aigus du myocarde. Quelque 60 infarctus aigus sont dépistés chaque année.

Depuis son instauration, le protocole de prise en charge des patients victimes d'un infarctus aigu du myocarde pour la zone Saguenay a été simplifié. Ceci s'est fait en accord avec le département de cardiologie du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi. Pour le secteur du Lac-Saint-Jean, le protocole de retransfert d'un patient victime d'un infarctus aigu et thrombolysé est maintenant opérationnel. Ce protocole demande une collaboration des services préhospitaliers d'urgence pour effectuer les transferts interhospitaliers. Nous estimons qu'environ 50 transports supplémentaires annuellement découleront de la mise en place de ce protocole.

Depuis 2010-2011, le protocole Oxylator est enseigné pour tous les techniciens ambulanciers paramédicaux. Ce nouvel appareil permet un meilleur encadrement chez les patients nécessitant une assistance ventilatoire. La prochaine formation portera sur la dyspnée sévère. Elle sera le prérequis pour la formation dyspnée d'origine cardiaque qui permettra l'administration de nitroglycérine chez les patients en insuffisance cardiaque. La nitroglycérine était, jusqu'à présent, réservée aux cas de douleur thoracique cardiaque.

Premiers répondants

Depuis le printemps 2011, deux groupes de premiers répondants ont fait leur apparition dans la région. Il s'agit de la municipalité de Lamarche et de Saint-Ambroise. Ces groupes sont constitués principalement de bénévoles et de quelques employés municipaux.

Ces deux groupes ont reçu une formation de 60 heures accréditée par l'Agence. Ils sont assignés directement par le Centre de communication santé des Capitales (CCSC) et répondent à toutes les priorités urgentes. Pour ne donner que quelques exemples, les premiers répondants pourront répondre à des cas de réactions allergiques graves en administrant un épipen, prodiguer une défibrillation à l'aide d'un défibrillateur automatique chez les patients en arrêt cardiorespiratoire, et porter assistance aux victimes de traumatisme en attendant l'arrivée des techniciens ambulanciers paramédicaux. Des séances de maintien des compétences seront données à quelques reprises au cours d'une même année.

Contrôle de la qualité et évolution du nombre de transports

Toutes les actions posées par les techniciens ambulanciers paramédicaux lors d'une intervention sont évaluées par leurs homologues travaillant à l'Agence. Le but est de s'assurer de la qualité des actes posés sur les patients, et ce, dans une perspective d'amélioration continue des services. C'est le directeur médical des SPU qui veille à la formation continue et au maintien des compétences des intervenants, à l'intégration des soins préhospitaliers d'urgence au réseau de santé de première ligne (urgence) et à l'implantation, l'encadrement et l'assurance-qualité des techniques d'intervention.

En 2010-2011, 22 350 transports ambulanciers ont été réalisés dans la région, soit une légère augmentation par rapport à l'exercice précédent.

Tableau 19
Transports ambulanciers au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2008 à 2011
(toutes priorités confondues)

Année	Nombre de transports
2010-2011	22 350
2009-2010	21 535
2008-2009	21 584

Amélioration importante des délais d'intervention moyens auprès de la population

Comme le montre le tableau 20, la transformation partielle des horaires de travail, en 2008-2009, a permis de diminuer le temps-réponse moyen auprès de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean pour les appels urgents. Le pourcentage d'appels urgents répondus en moins de 8 minutes se situe à 62 % pour la région.

Tableau 20
Évolution du temps-réponse moyen pour des priorités 1
2007-2008 à 2010-2011

RLS	Temps-réponse (moyenne) 2007-2008	Temps-réponse (moyenne) 2008-2009	Temps-réponse (moyenne) 2009-2010	Temps-réponse (moyenne) 2010-2011
Sous-région Saguenay	10 min. 23 s	8 min. 37 s	7 min. 59 s	8 min. 40 s
Sous-région Lac-Saint-Jean	13 min. 40 s	10 min. 30 s	8 min. 58 s	9 min. 30 s
Total	**11 min. 31 s**	**9 min. 17 s**	**8 min. 9 s**	**8 min. 59 s**

Tableau 21
Nombre de transports pour des priorités 1
2007-2008 à 2010-2011

RLS	Nombre de transports 2007-2008	Nombre de transports 2008-2009	Nombre de transports 2009-2010	Nombre de transports 2010-2011
Sous-région Saguenay	4 920	5 276	4 976	4 869
Sous-région Lac-Saint-Jean	2 617	2 952	3 170	3 038
Total	**7 537**	**8 228**	**8 146**	**7 907**

- **CERTIFICATION DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR PERSONNES ÂGÉES**

Des 98 résidences pour personnes âgées inscrites au registre régional au 31 mars 2011, 87 sont certifiées (30 sont actives et certifiées, 57 sont actives et en attente de renouvellement de leur certification) et 11 sont actives et non certifiées.

En novembre 2009, l'adoption par l'Assemblée nationale de la Loi modifiant la loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la certification de certaines ressources offrant de l'hébergement est venue modifier certaines règles concernant le régime de certification de conformité obligatoire des résidences pour personnes âgées (introduit par le gouvernement en février 2007). L'objectif est de mieux encadrer les activités et le développement des résidences privées pour personnes âgées.

Pour obtenir un certificat de conformité, les exploitants des résidences doivent respecter plus d'une vingtaine de critères, qui concernent notamment :

- les droits fondamentaux des résidents;
- l'échange d'information entre l'exploitant et les résidents;
- la santé et la sécurité des résidents;
- l'alimentation;
- la médication;
- l'assurance responsabilité.

Mandatée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Agence procède à l'émission des certificats de conformité, et ce, après avoir tenu compte de l'évaluation faite par le Conseil québécois d'agrément (CQA), qui est responsable de la première inspection des résidences.

Déjà en février 2010, le renouvellement des certificats de conformité de la première phase, valide pour deux ans, a été entrepris. Il se poursuivra sur une base continue. Dorénavant, la certification de conformité sera valide pour trois ans.

On compte, dans la région, 4 618 unités réparties dans une centaine de résidences.

Tableau 22
Nombre de résidences au Saguenay–Lac-Saint-Jean au 31 mars 2011

NOMBRE DE RÉSIDENCES À BUT LUCRATIF	NOMBRE DE RÉSIDENCES SANS BUT LUCRATIF	NOMBRE TOTAL D'UNITÉS OFFERTES DANS CES RÉSIDENCES	RÉSIDENCES FERMÉES	NOUVELLES RÉSIDENCES
78	20	4 618	9	9

Le registre des résidences est accessible sur le site Web de l'Agence et mis à jour régulièrement. On peut y retrouver des précisions sur l'offre de service de chacune des résidences et constater si la résidence est certifiée.

- **VISITES D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES**

Des visites d'appréciation de la qualité des services ont cours dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), ainsi que dans les ressources intermédiaires et de type familial du réseau de la santé et des services sociaux. Elles donnent lieu à des rapports dans lesquels des recommandations sont formulées à l'endroit des gestionnaires, employés et administrateurs des établissements et ressources évalués.

À la suite des visites, les organisations concernées doivent élaborer et mettre en œuvre un plan d'amélioration qui respecte les recommandations afin de rehausser les pratiques, corriger les lacunes identifiées ou encore remédier aux situations problématiques. S'il advenait qu'une situation ou une pratique était jugée inacceptable, des mesures seraient prises immédiatement afin d'apporter les correctifs appropriés. Il va de soi que les bonnes pratiques des établissements et ressources sont aussi mises en évidence.

C'est l'Agence qui convient des suites à donner, en s'assurant que des plans d'amélioration soient rapidement élaborés par les établissements et ressources, le cas échéant, et ce, dans les meilleurs délais. L'Agence exerce par la suite un suivi pour s'assurer de l'atteinte des résultats attendus.

Centres d'hébergement et de soins de longue durée

Pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les indicateurs d'appréciation de la qualité des services sont au nombre de six :

- l'environnement clinico-administratif;
- les principes caractérisant un milieu de vie (droit à l'information, autonomie, dignité, respect);
- l'accessibilité, la qualité des services (services de base, spécialisés, alimentaires, activités récréatives);
- les mesures, mécanismes, outils facilitant la présence d'un milieu de vie de qualité (plans d'intervention, code d'éthique, personnel clinique, prévention des accidents);
- l'environnement humain (aide aux résidents, dynamisme du milieu de vie, empathie, organisation du travail);
- l'environnement physique (intimité, maintien de l'autonomie, confort, sécurité).

L'appréciation de la qualité des services offerts en CHSLD s'est poursuivie en 2010-2011, alors que deux installations de la région ont été visitées : le Centre d'hébergement Saint-Joseph (CSSS Cléophas-Claveau) et le Centre d'hébergement Isidore-Gauthier (CSSS de Lac-Saint-Jean-Est).

Ces établissements ont reçu un rapport réalisé par l'équipe ministérielle d'appréciation composée de personnes désignées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, de représentants de l'Agence, de la Fédération québécoise des Sociétés Alzheimer, ainsi que de la table de concertation régionale des aînés. Chaque rapport contenait des recommandations dans le but de consolider, d'améliorer, voire de corriger certains éléments pour se conformer aux orientations ministérielles. Les établissements élaboreront un plan d'action pour leur donner suite. L'Agence en assurera le suivi, comme elle le fait déjà auprès des installations visitées au cours des années précédentes.

Depuis 2003, 81 % des installations d'hébergement de longue durée de la région (17 sur 21) ont été visitées. Il s'agit de :

Tableau 23
Installations d'hébergement de longue durée visitées depuis 2003

2010-2011 - Centre d'hébergement Isidore-Gauthier (CSSS de Lac-Saint-Jean-Est); - Centre d'hébergement Saint-Joseph (CSSS Cléophas-Claveau). **2009-2010** - Centre d'hébergement Lac-Bouchette (CSSS Domaine-du-Roy) – Fermeture en septembre 2010; - Centre d'hébergement de Normandin (CSSS Maria-Chapdelaine). **2008-2009** - Centre d'hébergement de Bagotville (CSSS Cléophas-Claveau); - Centre d'hébergement Georges-Hébert (CSSS de Jonquière). **2007-2008** - Centre d'hébergement Le Normandie (CSSS de Lac-Saint-Jean-Est); - Foyer Saint-François (Chicoutimi); - Centre d'hébergement Mgr Victor-Tremblay (CSSS de Chicoutimi).	**2006-2007** - Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval (CSSS Domaine-du-Roy); - Centre d'hébergement Oasis de Dolbeau-Mistassini (CSSS Maria-Chapdelaine). **2005-2006** - Hôpital de la Baie (CSSS Cléophas-Claveau); - Centre d'hébergement de Saint-Félicien (CSSS Domaine-du-Roy). **2004-2005** - Centre d'hébergement Des Chênes (CSSS de Jonquière); - Centre d'hébergement Beaumanoir (CSSS de Chicoutimi). **2003-2004** - Hôpital de Chicoutimi (CSSS de Chicoutimi); - Centre d'hébergement de Métabetchouan (CSSS de Lac-Saint-Jean-Est).

Ressources intermédiaires et ressources de type familial

Une ressource intermédiaire (RI) est une « organisation résidentielle » qui héberge des personnes et leur procure un milieu de vie adapté à leurs besoins. On retrouve différents types d'organisation résidentielle : appartements supervisés, maisons de chambre, maisons d'accueil, résidences de groupe, etc.

Chaque ressource intermédiaire est liée par contrat à un établissement du réseau de la santé et des services sociaux. L'établissement oriente les usagers vers les ressources intermédiaires, qui reçoivent une rétribution pour les services rendus aux usagers. On compte 494 places RI pour l'ensemble de la région, soit 467 places adultes et 27 places jeunes.

Les ressources de type familial (RTF) se composent de familles d'accueil pour les jeunes et de résidences d'accueil pour les adultes (elles accueillent au maximum neuf adultes ou personnes âgées qui leur sont confiés par un établissement public). Il y a 426 RTF pour l'ensemble de la région pouvant accueillir jeunes, adultes, ou personnes âgées. De ce nombre, 260 RTF accueillent des jeunes et 166 RTF hébergent des adultes.

Pour les ressources intermédiaires et les ressources de type familial, les éléments d'appréciation sont :

- l'environnement organisationnel;
- les services, les activités et les fournitures;
- l'environnement humain;
- l'environnement physique.

À l'instar de l'année 2009-2010, aucune visite n'a été effectuée pour les ressources intermédiaires et les ressources de type familial. Jusqu'à ce jour, tous les établissements gestionnaires ont été visités dans la région.

2009-2010

Aucune visite n'a été effectuée pour les ressources intermédiaires et les ressources de type familial.

2008-2009

- CSSS Maria-Chapdelaine : RI en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV).

2007-2008

- CSSS de Jonquière : RI en PALV ;
- CSSS Cléophas-Claveau : RI en PALV et RI en santé mentale.

2006-2007

- CSSS de Lac-Saint-Jean-Est : RI en PALV;
- Centre jeunesse : RTF en jeunesse.

2005-2006

- CSSS de Chicoutimi : RI et RTF en santé mentale;
- CSSS Domaine-du-Roy : RI et RTF en PALV;
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle : RI et RTF en déficience intellectuelle.

OBJECTIFS DE GESTION ET DE SERVICES

Cette section présente le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2010-2011. L'Agence y présente le bilan des établissements de la région dans différents axes d'intervention, et ce, au regard d'objectifs convenus avec le Ministère. Pour chaque axe d'intervention, on présente :

- les cibles visées;
- les résultats attendus;
- les indicateurs;
- les résultats obtenus.

Le bilan couvre les programmes et champs d'intervention suivants :

- santé publique;
- services généraux;
- perte d'autonomie;
- déficience physique;
- déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED);
- jeunes en difficulté;
- dépendances;
- santé mentale;
- santé physique;
- administration et soutien;
- gestion des bâtiments et équipements;
- ressources humaines.

Cette section sera suivie de trois autres formes de reddition de comptes :

- le respect des cibles budgétaires autorisées;
- les données financières concernant les établissements et les organismes communautaires;
- les états financiers condensés de l'Agence.

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay –
Lac-Saint-Jean
Québec

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT DE GESTION DE L'AGENCE ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les résultats et l'information contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin de supporter la présente déclaration. De plus, je me suis assurée que des travaux ont été réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats, et spécifiquement au regard de l'entente de gestion.

À ma connaissance, l'information présentée dans le Rapport annuel de gestion 2010-2011 de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ainsi que les contrôles y afférant sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2011.

La présidente-directrice générale,

Martine Couture

Siège social, Chicoutimi
930, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec) G7H 7K9
Téléphone: 418 545-4900
Télécopieur: 418 545-8791
Téléc. santé publique : 418 549 9710

Centre des technologies de l'information
395, rue Saint-Vallier
C.P. 5006, Aile F, 3e étage
Chicoutimi (Québec) G7H 5H6
Téléphone: 418 545-8378
Télécopieur: 418 545-3669

Roberval
412, rue Brassard
Roberval (Québec) G8H 3P7
Téléphone: 418 275-4900
Télécopieur: 418 275-6670

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	**Attentes envers l'ensemble des agences**

Indicateurs	Réalisé
Dépôt du plan stratégique régional.	Oui – novembre 2010.
Plan d'action 2011-2012 de l'Agence.	Oui – février 2011.
Dépôt d'un projet d'optimisation sur les services de soutien à domicile.	Travaux en cours. 30 septembre 2011.
Dépôt d'un projet sur l'utilisation des services diagnostiques (réduction des tests inutiles).	Travaux en cours en 2011-2012.
Dépôt, au Ministère, des ententes de gestion Agence/établissement 2010-2011.	Oui – mai 2011.
Dépôt des mesures pour réduire de 10 % les dépenses de nature administrative.	Oui – septembre 2010.
Dépôt du bilan du plan d'accès en déficience.	Oui – juin 2011.
Dépôt du plan de travail sur le programme d'implantation en négligence et d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu (jeunesse).	Oui – mars 2011.
Dépôt du plan régional de main-d'œuvre 2011-2014.	Oui – mars 2011.

COMMENTAIRES	
Nom : Johanne Bilodeau – Ententes de gestion	**Date** : 31 mai 2011

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	**Attentes spécifiques : implantation École en santé**

Objectifs de résultats 2010-2015	Implanter l'approche « École en santé » dans les écoles, et ce, en partenariat avec le réseau de l'éducation et les autres partenaires de la communauté

Sujet	**Résultat 2010-2011**
1.1.13 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche « École en santé (AÉS) »	2 %

COMMENTAIRES	
Des difficultés importantes ont été rencontrées dans la codification des données pour cet indicateur, ce qui explique les résultats obtenus. Par ailleurs, l'implantation de cette approche dans les territoires de notre région rencontre les obstacles suivants : - le désistement de quelques écoles; - le manque de mobilisation des milieux scolaires; - la grande mobilité des ressources du réseau qui interviennent auprès des milieux scolaires.	
Nom : Chantal-Anne Moreau – Direction de santé publique	**Date** : 31 mai 2011
Directeur : Donald Aubin	

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	**Attentes spécifiques : mise en place des comités de prévention et de contrôle des infections nosocomiales**

Objectifs de résultats 2010-2015	Renforcer la prévention et assurer le contrôle des infections nosocomiales

Sujet	**Résultat 2010-2011**
1.1.17 Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel	100 %

COMMENTAIRES	
Nom : Gail Cox – Direction de santé publique	**Date** : 31 mai 2011
Directeur : Donald Aubin	

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	**Attentes spécifiques : plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience**

Objectifs de résultats 2010-2015	Pourcentage des demandes de services traitées, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience

Sujet	Résultat 2010-2011
Taux de respect des standards de priorité	
1. Urgent tout âge	70 %
2. Élevé tout âge	81 %

COMMENTAIRES

1. **Urgent tout âge**

   Certaines erreurs de codification au niveau de la priorisation à l'accueil, évaluation et orientation (AEO) des CSSS demeurent. Le travail pour améliorer la fiabilité des données se poursuit.

2. **Élevé tout âge**

   Les établissements tentent de répondre aux standards d'accès, ils ont mis plusieurs mesures en place afin de suivre les délais d'accès et d'apporter ainsi les correctifs nécessaires. Le défi demeure dans l'interprétation des niveaux de priorité.

   Toutes les actions de type évaluation comme l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) et les programmes administratifs (soutien à la famille, transport hébergement) ne sont pas comptabilisées, ce qui modifie l'atteinte réelle de la cible.

Nom : Renée-Lise Lepage – Direction des services sociaux	**Date :** 31 mai 2011
Directeur : Yvan Roy	

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	**Attentes spécifiques : mécanisme central de gestion de l'accès aux services spécialisés secteur de la chirurgie**

Objectifs de résultats 2010-2015	Données SIMASS au 31 mars 2010 N/Réf. : Lettre M. Jacques Cotton datée du 8 février 2010

Établissement région 02	**Gestion des listes d'attente en chirurgie**		**Réalisation de l'interface entre le système de gestion du bloc et SIMASS**		
	Cible attendue 90 %	Résultat	Cible attendue	Résultat au 31 mars 2010	
				Oui	non
CSSS de Chicoutimi	< 1 an	100 %	Interface OPERA/SIMASS fonctionnelle – Mars 2010	X	
CSSS de Jonquière	< 9 mois	100 %	Interface fonctionnelle Mars 2010	X	
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	< 9 mois	100 %	Interface fonctionnelle Mars 2010	X	
CSSS Domaine-du-Roy	< 9 mois	86 %	Interface fonctionnelle Mars 2010	X	
CSSS Maria-Chapdelaine	< 6 mois	100 %	Interface fonctionnelle Mars 2010	X	

COMMENTAIRES	
Le CSSS Domaine-du-Roy est le seul établissement du Saguenay–Lac-Saint-Jean à avoir des usagers en attente de plus de 9 mois (184 au total). La révision des processus est en cours en collaboration avec l'Agence.	
Nom : Cécile Mingant – Direction des services de santé, des affaires médicales et universitaires	**Date** : 31 mai 2011
Directeur : Donald Aubin	

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	**Attentes spécifiques : accessibilité aux services de chirurgie à l'intérieur de six mois**

Objectifs de résultats 2010-2015	1. 90 % des patients traités à l'intérieur des délais prescrits de 6 mois 2. Implantation de trois mesures d'accessibilité

Sujet	**Résultat 2010-2011**
1.9.23 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie d'un jour	97 %
1.9.24 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	96 %
Implantation de trois mesures d'accessibilité	
- Zone franche	Élaboration des protocoles en cours pour trois CSSS (Jonquière, Chicoutimi et Lac-Saint-Jean-Est). L'utilisation du plateau technique de Jonquière est prévue.
- Système de priorisation des demandes de consultation	En cours pour imagerie
- Guichet unique de prise de rendez-vous	En cours pour imagerie

COMMENTAIRES	
La priorisation des demandes d'examen et le projet de guichet unique en imagerie médicale font partie intégrante de la demande de plan d'action local effectué aux établissements à la P13 de 2010-2011.	
Nom : Cécile Mingant – Direction des services de santé, des affaires médicales et universitaires	**Date :** 31 mai 2011
Directeur : Donald Aubin	

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	**Attentes spécifiques : lits des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés occupés par des patients en fin de soins actifs**
Objectifs de résultats 2010-2015	Réduire à trois personnes et moins considérées en fin de soins actifs et occupant un lit de courte durée en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)

Sujet		Résultats pour 3 établissements ciblés 2010-2011			
		CSSS de Chicoutimi	CSSS de Jonquière	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	Régional
4.1.1	Nombre moyen de patients en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits posthospitaliers et occupant des lits de courte durée (CD)	5,9	5,9	1	2,5
4.1.2	Nombre moyen de patients en attente de services de soins palliatifs occupant des lits de courte durée	0,2	0,4	0,2	0,4
4.1.3	Nombre moyen de patients en attente de convalescence occupant des lits de courte durée	0	1,8	0	0,3
4.1.4	Nombre moyen de patients en attente de réadaptation occupant des lits de courte durée	2	1,7	0,1	0,7
4.1.5	Nombre moyen de patients en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) occupant des lits de courte durée, excluant la santé mentale	6,3	5,8	0	2,7
4.1.6	Nombre moyen de patients en attente de ressources non institutionnelle (RNI) occupant des lits de courte, excluant la santé mentale	6,4	0,8	0	2
4.1.7	Nombre moyen de patients en attente d'hébergement longue durée en santé mentale occupant des lits de courte durée	1,6	0,2	0	0,5

COMMENTAIRES

4.1.1, 4.1.5 et 4.1.6
CSSS de Chicoutimi : Dans le cadre de leur plan d'action, ceux-ci sont en processus d'implantation d'une équipe gériatrique de soins à domicile à l'urgence, dont le résultat devrait permettre l'atteinte de leur cible.

4.1.1 et 4.1.5
CSSS de Jonquière : L'actualisation du plan d'action établi va permettre l'atteinte de leur cible.

Nom : Édith Lavoie – Direction des services sociaux	Date : 31 mai 2011
Directeur : Yvan Roy	

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	**Attentes spécifiques : taux de déclaration en hébergement à partir du centre hospitalier pour le CSSS de Chicoutimi**

Objectifs de résultats 2010-2015	Passer à un taux de déclaration à moins de 5 %

Sujet	**Résultat 2010-2011**
CSSS de Chicoutimi	2,5 %

COMMENTAIRES	
Cible atteinte	
Nom : Édith Lavoie – Direction des services sociaux	**Date** : 31 mai 2011
Directeur : Yvan Roy	

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	**Attentes spécifiques : réseau de soins intégrés aux personnes âgées (RSIPA) pour trois CSSS ciblés**

Objectifs de résultats 2010-2015	Augmentation du degré d'implantation à 50 %

Sujet	**Résultat 2010-2011**			
	CSSS de Chicoutimi	CSSS Domaine-du-Roy	CSSS Maria-Chapdelaine	Régional
Augmentation du degré d'implantation des composantes du réseau de services intégrés de 5 %	51,9 %	63,05 %	53,70 %	60 %

COMMENTAIRES	
Le suivi demandé était pour trois établissements. Pour l'ensemble des établissements de la région, la cible attendue de 50 % est atteinte.	
Nom : Édith Lavoie – Direction des services sociaux	**Date** : 31 mai 2011
Directeur : Yvan Roy	

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	**Attentes spécifiques : ressources humaines**

Objectifs de résultats 2010-2015	Améliorer la gestion de la présence au travail et la disponibilité du personnel afin d'assurer un équilibre entre l'offre et la demande

Indicateurs	Résultats 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats 2010-2011
3.1 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,57	6,38	7,30
3.4 Pourcentage de postes à temps complet régulier (TCR) pour les infirmières tel que mesuré à partir de la structure de postes des établissements	47,3 %	60 %	47,3 %
3.5.1 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	5,12 %	5,01%	4,37 %
3.5.2 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par le personnel du réseau	2,90 %	2,84 %	2,50 %
3.6.1 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	0 %	0 %	0 %
3.6.2 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	0 %	0 %	0 %
3.6.3 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0 %	0 %	0 %

COMMENTAIRES

3.1
Suite à la hausse du taux d'assurance salaire, des travaux sont entrepris pour revoir les façons de faire, notamment en gestion médico-administrative (attention particulière aux durées d'absence, achat de services diagnostic, mesures préventives en ergonomie). Dossier régional d'optimisation.

3.4
La titularisation découlant de la convention collective précédente ne répondait pas nécessairement à la situation régionale, mais les établissements ont transformé tous les postes de la liste en postes 8/28 minimalement, en respectant les besoins et leur budget. La transformation des postes s'effectue selon les besoins et les capacités financières. De plus, les infirmières désirent des postes à quatre jours. L'offre de disponibilité illustre ce souhait.

Nom : Lucie Lagacé – Direction des ressources humaines et du secrétariat général	**Date** : 31 mai 2011

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	**Attentes spécifiques : indicateurs non atteints en 2009-2010** DÉFICIENCE PHYSIQUE

Objectifs de résultats 2010-2015	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies

Indicateurs	**Résultats 2009-2010**	**Cibles 2010-2011**	**Résultats 2010-2011**
1.4.8 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	3 563	3 074	3 724

COMMENTAIRES	
Les éléments expliquant la non-atteinte de la cible : - Dans le programme Déficience de la parole et du langage, il y a deux orthophonistes qui sont parties à la retraite (avril et juin) et le remplacement de ces ressources est très difficile vu l'absence de ressources disponibles. - Dans le programme Déficience auditive, un poste d'audiologiste est inoccupé, car celle-ci est chef de programme depuis mai 2010 et le poste n'a pu être comblé à ce jour. - Dans le programme Déficience motrice, le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle éprouve des difficultés à atteindre les cibles fixées, étant donné le manque d'effectifs (tout particulièrement en ergothérapie et physiothérapie) pour combler les diverses absences au travail. Des efforts soutenus sont déployés pour assurer les services en réadaptation (innovation sur les pratiques de travail).	
Nom : Renée-Lise Lepage – Direction des services sociaux	**Date** : 31 mai 2011
Directeur : Yvan Roy	

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	**Attentes spécifiques : indicateurs non atteints en 2009-2010** **JEUNES EN DIFFICULTÉ**

Objectifs de résultats 2010-2015	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services de 1re ligne offerts aux jeunes en difficulté par les différents CSSS

Indicateurs	Résultats 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats 2010-2011
1.6.2 Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	7,46	8,3	7,12

COMMENTAIRES

L'intensité des services offerts aux jeunes en difficulté et leur famille a diminué au cours des deux dernières années. Différents éléments expliquent cette diminution :

- L'incapacité, pour certains CSSS, de remplacer des ressources dans l'équipe enfance-jeunesse-famille (manque d'effectifs).
- Les interventions de groupe (ex. : programme d'intervention en négligence) ne sont pas comptabilisées dans le système d'information I-CLSC, ce qui vient sous-évaluer le nombre d'interventions réellement effectuées pour cette clientèle.

Il est à noter que la cible nationale (7 interventions) est atteinte depuis plusieurs années.

Nom : Julie Larouche – Direction des services sociaux	**Date** : 31 mai 2011
Directeur : Yvan Roy	

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	Attentes spécifiques : indicateurs non atteints en 2009-2010 SANTÉ MENTALE

Objectifs de résultats 2010-2015	• Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves et d'intensité variable • Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de 1re ligne offerts dans les CSSS

Indicateurs	Résultats 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats 2010-2011
1.8.5 Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour les adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	279 (organismes communautaires inclus)	412	222

COMMENTAIRES

1.8.5
Résultats obtenus :

Au regard du SIV, la difficulté d'atteindre la cible attendue persiste. Le degré d'atteinte de la cible 2010-2011 se situe à 54 %. Il est difficile d'apprécier la performance des équipes en raison des moyens de pression des infirmières qui ont un impact sur les résultats observés. Le recul par rapport à l'an dernier s'explique aussi par le fait que le réseau communautaire s'est retiré de l'offre de service SIV.

Les principales raisons expliquant l'écart entre la situation actuelle et désirée sont sensiblement les mêmes que les années antérieures :

- Le taux de roulement des effectifs entraînant une perte d'expertise (2/6 CSSS ont des équipes stables).
- Une grande difficulté à remplacer les vacances et les congés maladie.
- La difficulté de cibler le bon profil de clientèle, recruter la clientèle.
- Le partage de charge de cas.
- Le virage des pratiques axé sur la réadaptation n'est pas optimal.

Les mesures mises en place pour améliorer la performance et la stabilité des équipes sont :

- Maintien des activités de *coaching* offertes par l'équipe spécialisée régionale (ESM).
- Activités de formation SIV donnée aux intervenants.
- Activités de sensibilisation sur la pratique SIV à l'intention des gestionnaires.
- 4/6 territoires ont une coordination professionnelle.
- Mise en place d'activités visant à faire connaître l'offre de service en santé mentale.

Nom : Linda Hovington – Direction des services de santé, des affaires médicales et universitaires	**Date** : 31 mai 2011
Directeur : Donald Aubin	

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	Attentes spécifiques : indicateurs non atteints en 2009-2010 SANTÉ MENTALE
Objectifs de résultats 2010-2015	▪ Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves et d'intensité variable ▪ Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de 1re ligne offerts dans les CSSS

Indicateurs	Résultats 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats 2010-2011
1.8.6 Nombre de places en service de suivi intensif pour les adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	143	159	137
1.8.9 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	3 900	4 423	3 797

COMMENTAIRES

1.8.6

Malgré les efforts investis pour améliorer la performance des équipes, la cible régionale attendue n'est pas rencontrée. Le degré d'atteinte de la cible 2010-201 se situe à 86 %.

Les principaux facteurs expliquant l'écart entre la situation actuelle et désirée sont les moyens de pression des infirmières, les congés maladie non remplacés (difficulté de recrutement) et le taux de roulement des effectifs (poste vacant, perte d'expertise) pour 4 territoires de CLSC sur 6.

Plusieurs mesures sont mises en place pour rencontrer la cible attendue (supervision, soutien, promotion auprès des psychiatres).

1.8.9

Le degré d'atteinte de la cible 2010-2011 se situe à 86 %.

Les principaux facteurs freinant l'atteinte de la cible sont les suivants :
- Le roulement des effectifs.
- La réponse au traitement n'est pas optimale.
- La sous-évaluation des activités des professionnels-répondants.
- Le fonctionnement des guichets d'accès n'est pas optimal.
- Les soins de collaboration sont peu développés.

Plusieurs mesures sont mises en place pour tendre vers la cible :
- Soutien au changement de pratiques.
- Renforcer la collaboration omnipraticiens et psychiatres.
- Intensifier la fonction du professionnel répondant.

Nom : Linda Hovington – Direction des services de santé, des affaires médicales et universitaires	**Date** : 31 mai 2011
Directeur : Donald Aubin	

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	**Attentes spécifiques : indicateurs non atteints en 2009-2010** **SOINS PALLIATIFS**

Objectifs de résultats 2010-2015	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services

Indicateurs	**Résultats 2009-2010**	**Cibles 2010-2011**	**Résultats 2010-2011**
1.9.5 Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	724	968	734

COMMENTAIRES

Les écarts à la cible s'expliquent par :

- la méconnaissance de l'offre de service en soins palliatifs et de fin de vie;
- le passage de la phase curative à la phase palliative demeure difficile à identifier (pronostic);
- les demandes de services pour les soins palliatifs arrivent trop tardivement;
- le besoin de documenter les médecins sur le continuum de services ainsi que le passage du curatif au palliatif;
- l'offre de service en maison de soins palliatifs à consolider;
- il n'y a aucun délai d'attente au soutien à domicile : 100 % des demandes reçues sont répondues;
- le Plan d'action régional en lutte contre le cancer a mis en priorité cet objectif et identifié des moyens pour atteindre la cible et améliorer le résultat.

Nom : Christine Mimeault – Direction des services de santé, des affaires médicales et universitaires	**Date** : 31 mai 2011
Directeur : Donald Aubin	

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	**Spécificités régionales : 1 – Coût par cas**

Objectifs de résultats 2010-2015	Élaborer des méthodes permettant d'agir en tant qu'acheteurs de services

Sujet	**Résultat 2010-2011**
En 2010-2011, la région a : - autorisé et complété l'implantation de l'outil MAGIC et coût par cas aux centres de santé et de services sociaux Maria-Chapdelaine et Cléophas-Claveau avec le volet « cas complexe ».	Depuis janvier 2011, l'implantation est autorisée, les travaux sont en cours dans les deux CSSS et devraient se finaliser à l'automne.
- identifié des moyens pour partager l'information interétablissements.	Les CSSS ont convenu d'une démarche commune. Le plan de travail est convenu. Une ressource régionale supporte le travail interétablissements. Les travaux seront actualisés en 2011-2012.

COMMENTAIRES

L'Agence a choisi de développer l'analyse du coût par cas à l'ensemble de la région. Le système Magic de MediaMed était un préalable à la démarche et déjà disponible dans trois CSSS. Le CSSS de Chicoutimi mène des travaux reliés au coût par cas depuis plusieurs années. Les CSSS de Jonquière, de Lac-Saint-Jean-Est et Domaine-du-Roy ont réalisé les travaux en 2009-2010.

Consolidation de l'organisation et coordination régionale

Actuellement, les établissements n'ont pas toutes les ressources pour exploiter les données disponibles et maîtriser le système. À compter de janvier 2011, le CSSS de Chicoutimi a été mandaté pour consolider régionalement les fonctions d'utilisateur du système.

Nom : Nadia Caron – Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles	**Date :** 31 mai 2011
Directeur : Gilles Simard	

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	**Spécificités régionales : 2 – Dossier clinique informatisé (DCI)**

Objectifs de résultats 2010-2015	Amélioration des services en termes d'accessibilité, continuité, efficacité et sécurité

Sujet	**Résultat 2010-2011**
En 2010-2011 – 8 éléments ont été identifiés : - Mise en place de la gouverne du projet	L'équipe régionale de projet est fonctionnelle. Le travail se fait en collaboration avec l'Agence de Montréal. Les coordonnateurs locaux sont identifiés de même que des équipes locales.
- Élaboration du *Manuel d'organisation de projet* régional	Le *Manuel d'organisation de projet* (MOP) est approuvé et signé par tous les partenaires depuis septembre 2010.
- Confirmation des plans de financement tant au niveau régional que local	Le plan de financement est approuvé et intégré au plan régional. De plus, chaque établissement a produit son plan de financement.
- Signature des ententes Agence – établissement relatives à la mise en œuvre du DCI Oacis	Au 31 mars, cinq établissements sur six ont signé leur entente avec l'Agence pour la mise en œuvre.
- Élaboration des Manuels d'organisation de projets locaux	Réalisée par tous les établissements.
- Élaboration et mise en place de l'infrastructure technologique	Réalisée au regard de l'acquisition et de la configuration des équipements requis.
- Réalisation des travaux pour l'harmonisation régionale des processus et formulaires associés à la numérisation	Un comité régional pour la révision et l'harmonisation a été mis sur pied.
- Début de la mise en œuvre dans un centre de santé et de services sociaux (CSSS)	Le CSSS de Lac-Saint-Jean-Est a été ciblé. Les travaux sont en cours pour l'implantation dans une unité pilote à l'automne 2011.

COMMENTAIRES	
Les modalités de mise en œuvre de l'entente de partenariat avec Telus et l'Agence de Montréal prévoient : - la disponibilité de l'ensemble des fonctionnalités pour les deux agences; - le partage des applications et modules développés entre les partenaires; - le début des travaux d'implantation en 2011 s'échelonnant sur quatre années; - le développement du système est progressif en fonction des ressources disponibles, de l'évolution technologique et de l'évolution du cadre légal.	
Nom : Louise Jobin – Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles	**Date** : 31 mai 2011
Directeur : Gilles Simard	

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	**Spécificités régionales : 3 – Renforcement de la 1re ligne et appui aux cliniques médicales**

Objectifs de résultats 2010-2015	Diminuer les listes d'attente dans les guichets d'accès et augmenter la prise en charge des personnes avec problématiques complexes

Sujet	Résultat 2010-2011
En 2010-2011, es travaux réalisés : - Allocation aux CSSS de budget dédié à la 1re ligne et aux maladies chroniques	Fait avec la demande de rapport d'étape dans la lettre du budget initial.
- Dépôt à l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean des plans d'action des CSSS pour l'utilisation des sommes allouées au projet 1re ligne et maladies chroniques et analyse de ceux-ci d'ici décembre 2010	Dépôt et recommandation positive par le Département régional de médecine générale (DRMG) des projets 2010-2011 pour quatre établissements. Les deux manquants sont CSSS de Chicoutimi et CSSS Maria-Chapdelaine qui sont en finalisation de leur projet.
- Production de six ordonnances collectives et six protocoles pour l'accueil clinique suprarégional au CSSS de Chicoutimi	Rapport déposé et produit par le CSSS de Chicoutimi.
- Nombre d'inscriptions de la clientèle ambulatoire à l'accueil clinique	Registre en cours de mise en place. Il sera effectif en 2011-2012. État de situation demandé aux établissements pour janvier 2012.
- Suivi du nombre de personnes en attente dans les guichets d'accès des cabinets médicaux.	En cours et suivi dans les rapports SIGACO.
- Évaluation de l'adaptation requise pour les systèmes d'information	Tous les établissements s'inscrivent dans SIGACO.

COMMENTAIRES	
Chaque établissement a produit un rapport. Tous se sont conformés aux indicateurs demandés (nombre d'inscriptions, production d'ordonnances collectives et implantation de l'accueil clinique).	
Nom : Cécile Mingant – Direction des services de santé, des affaires médicales et universitaires	**Date** : 31 mai 2011
Directeur : Donald Aubin	

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	**Spécificités régionales : 4 – Génétique communautaire**

Objectifs de résultats 2010-2015	D'ici mars 2011, ouverture partielle des services dans deux CSSS pour l'ensemble de la clientèle en situation de grossesse de moins de 14 semaines

Sujet	**Résultat 2010-2011**
D'ici mars 2011 : - CSSS où les services de génétique communautaire ont été déployés	Réalisé dans les deux établissements ciblés : CSSS de Lac-Saint-Jean-Est et CSSS de Chicoutimi

COMMENTAIRES	
Nom : Chantal-Anne Moreau – Direction de santé publique	**Date** : 31 mai 2011
Directeur : Donald Aubin	

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	**Urgence**

Objectifs de résultats 2010-2015	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence

Indicateurs	Résultats 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats 2010-2011
1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	10 h	10 h	9,6 h
1.8.8 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	0,7 %	0 %	1,2 %
1.9.1 Séjour moyen sur civière	9,97 h	10,9 h	10,5 h
1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	12,76 h	12 h	13,3 h
1.9.3 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	0,62 %	0 %	0,6 %
1.9.4 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	1,25 %	0 %	1,1 %

COMMENTAIRES	
Pour les indicateurs 1.8.8, 1.9.2, 1.9.3 et 1.9.4, on remarque un léger dépassement des cibles 2010-2011 ainsi qu'une légère augmentation des 48 heures pour les clientèles de 75 ans et plus et les clientèles en santé mentale. Des travaux sont amorcés dans tous les territoires afin d'activer le continuum en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV). Tous les territoires sont en voie de rehausser leur nombre de places en ressources de proximité. Les urgences sont surveillées quotidiennement afin de tendre vers l'objectif de 0 % de séjour de 48 heures et plus pour toute clientèle.	
Nom : Hélène Boulianne – Direction des services de santé, des affaires médicales et universitaires	**Date** : 31 mai 2011
Directeur : Donald Aubin	

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	**Dépendance**

Objectifs de résultats 2010-2015	40 % des usagers seront évalués dans un délai de 15 jours en centre de réadaptation en déficience intellectuelle et autres toxicomanies (CRPAT)

Indicateurs	**Résultats 2009-2010**	**Cibles 2010-2011**	**Résultats 2010-2011**
1.7.4 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	N/D	40 %	86 %

COMMENTAIRES	
Nom : Germain Couillard – Direction des services sociaux	**Date** : 31 mai 2011
Directeur : Yvan Roy	

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	**Approche adaptée en milieu hospitalier**

Objectifs de résultats 2010-2015	Quatre mesures à implanter

Sujet	**Résultat 2010-2011**
1. L'utilisation d'un outil de repérage à l'urgence	100 %
2. La mise en place et l'application des mécanismes de suivi requis pour les repérages positifs	100 %
3. La présence d'un intervenant pivot ou de liaison à l'urgence dédié à la clientèle des personnes âgées vulnérables et qui assure les liens interétablissements	33 %
4. L'application d'un programme de marche à l'urgence et/ou aux unités d'hospitalisation	17 %

COMMENTAIRES	
Pour atteindre la cible en 2011, soit d'implanter les quatre mesures, les CSSS ont à actualiser les préalables 3 et 4 : - appliquer le programme de prévention des chutes appliqué à l'urgence et aux unités d'hospitalisation; - revoir leurs organisations de services. Le travail est en cours dans tous les établissements.	
Nom : Édith Lavoie – Direction des services sociaux	**Date** : 31 mai 2011
Directeur : Yvan Roy	

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	**Pourcentage d'implantation d'activités ou de mesures du Plan national de santé publique**

Objectifs de résultats 2010-2015	Accroissement du nombre d'activités

Sujet	**Résultat 2010-2011**
Pourcentage d'augmentation du nombre d'activités dont l'implantation est prévue au Plan national de santé publique	83,9 %

COMMENTAIRES	
Nom : Chantal-Anne Moreau – Direction de santé publique	**Date** : 31 mai 2011
Directeur : Donald Aubin	

Fiche de reddition de comptes 2010-2011

Axe :	**Pandémie et achat en commun**

Objectifs de résultats 2010-2015	Collaborer à écouler la réserve provinciale d'équipement de fourniture et d'équipement à la suite à la pandémie d'influenza

Sujet	**Résultat 2010-2011**	
Optimiser les achats à même la réserve provinciale	Valeur d'achat dans la réserve	% d'atteinte de la cible
	1 924 $	11,71 %

COMMENTAIRES	
Afin de sensibiliser les établissements sur l'importance de liquider la réserve provinciale, une relance a été faite auprès des directeurs des ressources financières de tous les établissements de la région (4 mars 2011). Le Centre régional des achats en groupe assure un accompagnement auprès des établissements. Les codes « Pandémie » ont été ajoutés au système d'approvisionnement régional.	
Nom : Dany Boudreault – Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles	**Date** : 31 mai 2011
Directeur : Gilles Simard	

BUDGET 2010-2011 ET RESPECT DES CIBLES AUTORISÉES

En 2010-2011, les dépenses autorisées pour les services de santé et les services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean totalisaient 711 755 363 $, réparti ainsi :

- Établissements publics et privés	654 860 394 $
- Agence	3 637 941 $
- Services préhospitaliers d'urgence	20 033 470 $
- Groupes de médecine de famille	2 766 292 $
- Systèmes de sang	6 444 257 $
- Autres	686 579 $
- Organismes communautaires	23 326 430 $

Ces montants incluent le déficit autorisé de 1 112 609 $.

Pour une septième année consécutive, la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean a maintenu et développé la prestation des services à la population en respectant les ressources financées qui lui sont attribuées.

CHAPITRE 3

ÉLÉMENTS D'INFORMATION SUR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE

L'Agence a subventionné 227 organismes communautaires en 2010-2011 pour un montant de 19 462 683 $ dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).

L'Agence dispose d'un cadre de coopération avec les organismes communautaires qui a été adopté par son conseil d'administration en avril 2008. Celui-ci a été élaboré en étroite collaboration avec les organismes communautaires qui exercent en santé et services sociaux au Saguenay–Lac-Saint-Jean et qui sont reconnus au PSOC. Ce cadre reconnaît la contribution unique et essentielle des organismes communautaires au bien-être de la population régionale, tout en respectant le contexte légal régissant l'action communautaire au Québec. Le cadre de coopération doit tenir compte des résultats des travaux d'harmonisation effectués au plan national.

Ce document constitue, par conséquent, un guide qui régit les relations entre les organismes communautaires et leurs différents partenaires. Les balises qui y sont présentées se fondent sur des valeurs et des principes qui doivent être partagés par l'ensemble des partenaires.

L'Agence anime un comité de liaison avec la Table régionale des organismes communautaires (TROC-02), qui représente une bonne partie des organismes communautaires et qui a pour principales fonctions :

- d'assurer la liaison entre l'Agence et la TROC-02, le comité de liaison constituant le canal privilégié de communication entre l'Agence et les organismes communautaires reconnus dans le cadre du PSOC;
- d'assurer la concertation nécessaire au regard de l'ensemble des modalités de financement des organismes communautaires et l'ensemble du dossier « organisation des services »;
- d'assurer la circulation de l'information pertinente et convenir de celle à transmettre, tant de la part de l'Agence que de la TROC-02;
- de faire des recommandations dans des domaines de leur compétence lorsque le comité le jugera pertinent;
- d'assurer le suivi constant de l'application du cadre de coopération.

L'Agence met aussi à la disposition des organismes communautaires reconnus, un budget récurrent de l'ordre de 73 000 $ pour soutenir des initiatives et des demandes de formation. Quelque 188 demandes ont ainsi été traitées en 2010-2011 en provenance de 102 organismes.

Mentionnons que l'Agence a réparti un montant non récurrent de 560 000 $ entre 46 organismes communautaires pour des projets ponctuels. Cette somme provenait des crédits régionaux du réseau de la santé et des services sociaux rendus disponibles en fin d'année financière.

Annexe 1

DONNÉES FINANCIÈRES CONCERNANT LES ÉTABLISSEMENTS ET LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

SITUATION FINANCIÈRE DU RÉSEAU

BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT 2010-2011

Résultats des activités principales et accessoires, incluant les contributions au fonds d'immobilisations et en provenance de l'avoir propre

	Budget net autorisé	Surplus (déficit) 2010-2011	Surplus (déficit) 2009-2010
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS			
CSSS Cléophas-Claveau	26 145 700 $	0 $	0 $
CSSS de Chicoutimi	192 268 477 $	(650 790 $)	(864 870 $)
CSSS de Jonquière	81 815 747 $	27 684 $	10 315 $
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	80 421 236 $	7 160 $	26 804 $
CSSS Domaine-du-Roy	67 083 131 $	483 131 $	361 588 $
CSSS Maria-Chapdelaine	40 573 900 $	0 $ (*)	145 826 $
CRDI Saguenay–Lac-Saint-Jean	41 229 409 $	(441 848 $)	(547 513 $)
Le Centre jeunesse	36 792 972 $	116 759 $	22 999 $
TOTAL ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**566 330 572 $**	**(457 904 $)**	**(844 851 $)**
TOTAL DES DÉFICITS		**(1 092 638 $)**	**(1 412 383 $)**
ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ			
Centre d'hébergement Saint-François	3 383 116 $	(29 291 $)	(98 641 $)
TOTAL RÉGIONAL	**569 713 688 $**		

(*) Le déficit de 385 243 $ a été absorbé par le solde de fonds créditeur tel qu'autorisé.

Pour l'exercice budgétaire de 2010-2011, les résultats sommaires sont les suivants :

	Objectifs au 31 mars 2011 selon les ententes	Résultats au 31 mars 2011		Écart entre les résultats et les objectifs
	Exercice	Exercice	Solde de fonds	Exercice
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS				
CSSS Cléophas-Claveau	0 $	0 $	(64 290 $)	0 $
CSSS de Chicoutimi	(662 609 $)	(650 790 $)	(2 315 160 $)	11 819 $
CSSS de Jonquière	0 $	27 684 $	(77 492 $)	27 684 $
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	0 $	7 160 $	(364 885 $)	7 160 $
CSSS Domaine-du-Roy	0 $	483 131 $	1 172 534 $	483 131 $
CSSS Maria-Chapdelaine	0 $	0 $	457 388 $	0 $
CRDI Saguenay–Lac-Saint-Jean	(450 000 $)	(441 848 $)	(1 580 236 $)	8 152 $
Le Centre jeunesse	0 $	116 759 $	480 826 $	116 759 $
ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ				
Centre d'hébergement Saint-François	N/A	(29 291 $)	(110 615 $)	N/A
TOTAL RÉGIONAL	**(1 112 609 $)**	**(487 195 $)**	**(2 401 930 $)**	**654 705 $**
TOTAL DES DÉFICITS		**(1 121 929 $)**	**(4 512 678 $)**	**0 $**

Le total des déficits accumulés au 31 mars 2011 représente 0,73 % du budget brut.

BUDGET BRUT DE FONCTIONNEMENT 2010-2011 ET MONTANTS RÉELS DES EMPRUNTS AU 31 MARS 2011

	Budget brut 2010-2011	Emprunts Fonctionnement		Emprunts Immobilisations		Économies d'énergie	
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS							
CSSS Cléophas-Claveau	28 226 408 $					609 337 $	2,16%
CSSS de Chicoutimi	203 866 355 $						
CSSS de Jonquière	90 344 338 $			477 289 $	0,53%	666 896 $	0,74%
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	85 123 289 $			1 341 334 $	1,58%		
CSSS Domaine-du-Roy	71 229 530 $			452 407 $	0,64%	1 705 474 $	2,39%
CSSS Maria-Chapdelaine	43 167 830 $			1 347 028 $	3,12%		
CRDI Saguenay–Lac-Saint-Jean	50 650 001 $	663 738 $	1,31%	439 335 $	0,87%		
Le Centre jeunesse	39 262 436 $					342 244 $	0,87%
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**611 870 187 $**	**663 738 $**	**0,11%**	**4 057 393 $**	**0,66%**	**3 323 951 $**	**0,54%**
ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ							
Centre d'hébergement Saint-François	4 180 992 $						
TOTAL RÉGIONAL	**616 051 179 $**	**663 738 $**	**0,11%**	**4 057 393 $**	**0,66%**	**3 323 951 $**	**0,54%**

AUTORISATIONS D'EMPRUNT TEMPORAIRES ÉMISES ET RENOUVELÉES EN 2010-2011

Type d'emprunt	Nombre d'autorisations émises	Montant des autorisations émises	Nombre d'autorisations renouvelées	Montant des autorisations renouvelées
EXPLOITATION				
Déficit accumulé				
Équilibre budgétaire	1	165 000 $	7	7 900 000 $
Sécurité et stabilité d'emploi				
Traitement différé				
Revenus de tierce responsabilité				
Ajustement régional				
Total exploitation	1	165 000 $	7	7 900 000 $
IMMOBILISATIONS				
Projets autofinancés	3	2 165 730 $		
TOTAL POUR L'ANNÉE 2010-2011	4	2 330 730 $	7	7 900 000 $

Conformément au cadre de gestion sur les emprunts reliés au fonds d'exploitation, la limite régionale autorisée par le Ministère est de 3 760 000 $.

APPLICATION DE LA LOI METTANT EN ŒUVRE CERTAINES DISPOSITIONS DU DISCOURS SUR LE BUDGET DU 30 MARS 2010 ET VISANT LE RETOUR À L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE EN 2013-2014 ET LA RÉDUCTION DE LA DETTE

	Cible de réduction 2010-2011	Effort global (estimé $ indexés) 2013-2014
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS		
CSSS Cléophas-Claveau	117 334 $	380 794 $
CSSS de Chicoutimi	975 455 $	2 171 260 $
CSSS de Jonquière	358 305 $	1 046 407 $
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	315 882 $	959 211 $
CSSS Domaine-du-Roy	279 853 $	844 111 $
CSSS Maria-Chapdelaine	264 997 $	554 039 $
CRDI Saguenay–Lac-Saint-Jean	230 878 $	636 969 $
Le Centre jeunesse	262 193 $	822 674 $
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**2 804 897 $**	**7 415 465 $**
ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ		
Centre d'hébergement Saint-François	16 700 $	16 700 $
TOTAL RÉGIONAL	**2 821 597 $**	**7 432 165 $**

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Organismes du RLS de La Baie	Subvention octroyée	
	2009-2010	2010-2011
Accueil Père Émilien-Carrier - TOX	33 327 $	26 854 $
Association des parents d'ados du Fjord (L') - FAM	55 484 $	56 594 $
Bambinerie du Fjord - JEU	2 000 $	2 000 $
Bénévoles de Saint-Félix d'Otis inc. (Les) - PA	34 535 $	35 226 $
Centre de bénévolat « Soif de vivre » de La Baie - PA	61 647 $	67 880 $
Centre Le Phare - SM	318 527 $	322 576 $
Groupe d'action communautaire de l'A.P.R.S. inc. (Anse Saint-Jean) - PA	57 790 $	58 946 $
Groupe d'actions communautaires de santé bénévole (GACSB) inc. (Ferland-Boilleau) - PA	61 130 $	62 353 $
Maison d'hébergement Le Rivage de La Baie inc. - FEM	702 169 $	724 712 $
Maison des jeunes de La Baie inc. - JEU	73 060 $	75 016 $
Maison des jeunes du Bas-Saguenay - JEU	25 288 $	25 639 $
Mères Veilleuses du Fjord (Les) - FAM	4 827 $	5 327 $
O.T.J. Petit-Saguenay - FAM	3 000 $	
Popote mobile de La Baie - PA	9 162 $	9 662 $
Service budgétaire populaire de La Baie et Bas Saguenay - PD	10 000 $	5 000 $
Service des aides familiales de La Baie (fiduciaire projet proches aidants) - PA	20 000 $	10 500 $
Sous-total	**1 471 946 $**	**1 488 285 $**

Organismes du RLS de Chicoutimi	Subvention octroyée	
	2009-2010	2010-2011
ACSM - section Saguenay - SM	637 155 $	687 478 $
AODR Chicoutimi - PA	58 580 $	59 415 $
Association des dépressifs et des maniaco-dépressifs de Chicoutimi - SM (a changé de nom en 2010-2011)	4 750 $	
Association des parents d'adolescents de Chicoutimi (APAC) - FAM	59 386 $	60 911 $
Association des personnes aphasiques du Saguenay - PA	17 000 $	17 000 $
Association pour le développement de la personne handicapée intellectuelle du Saguenay (ADHIS) - PH	124 599 $	142 303 $
Café jeunesse de Chicoutimi inc. - JEU	42 034 $	42 245 $
Carli-O-Forme inc. - SP	42 890 $	43 457 $
Carrefour communautaire Saint-Paul - Secteur Ste-Thérèse - PD	6 048 $	7 548 $
Centre communautaire Horizon 3e âge Chicoutimi (Le) - PA	30 878 $	31 496 $
Centre d'action bénévole de Chicoutimi inc. - PA	86 343 $	93 121 $
Centre d'action bénévole de Laterrière - PA	6 317 $	7 119 $
Centre féminin du Saguenay inc. - FEM	618 014 $	631 374 $
Comité des malades de Saint-Fulgence - PA	1 800 $	1 800 $
Comptoir multiservice de Falardeau - PD	4 294 $	4 946 $
Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume du Saguenay - PH	145 870 $	148 787 $
Corporation Les adolescents et la vie de quartier de Chicoutimi - JEU	12 678 $	13 157 $
Diabète Saguenay - SP	13 312 $	9 482 $
Dinette roulante de Chicoutimi - PA (a changé de nom en 2010-2011)	24 946 $	
École nationale d'apprentissage par la marionnette (ENAM) - SM	42 017 $	22 327 $

Organismes du RLS de Chicoutimi	Subvention octroyée	
	2009-2010	2010-2011
Femmes-action : séparation-divorce - FEM	30 004 $	30 604 $
Groupe aide-action Saint-Honoré - PA	58 882 $	60 309 $
Groupe d'action communautaire de Falardeau inc. - PA	115 617 $	117 705 $
Interrassociation des personnes handicapées du Saguenay - PH	43 953 $	50 976 $
Local jeunes centre-ville de Chicoutimi - JEU	19 883 $	16 538 $
Maillon « Regroupement de parents et amis de la pers. atteinte de maladie mentale du Saguenay » (Le) - SM	162 046 $	165 287 $
Maison d'accueil pour sans-abri de Chicoutimi inc. - HOM	182 302 $	165 860 $
Maison des familles de Chicoutimi - FAM	15 353 $	36 000 $
Maison des jeunes Alaxion - JEU	37 124 $	38 402 $
Maison des jeunes de Laterrière inc. (La) - JEU	71 927 $	73 330 $
Maison des jeunes « Évasion » de Chicoutimi inc. - JEU	73 743 $	74 896 $
Maison des jeunes Saint-Fulgence - JEU	10 057 $	9 327 $
Maison des jeunes Saint-Honoré - JEU	34 147 $	35 053 $
Maison Notre-Dame du Saguenay - SP	330 000 $	336 600 $
Palli-aide - Accompagnement en soins palliatifs du Saguenay inc. - PA	84 987 $	82 138 $
Popote express Chicoutimi - PA		25 446 $
Regroupement Lact-O-Bébés - FAM	8 784 $	9 284 $
Regroupement des personnes atteintes de troubles de l'humeur - SM (a changé de nom en 2010-2011)		5 250 $
Résidences Maison blanche 02 inc. (Les) - SM	146 814 $	149 750 $
Séjour Marie Fitzbach - FEM	156 558 $	159 489 $
Service alimentaire « La Recette » - PD	28 357 $	43 665 $
Service communautaire de consultation individualisée de Chicoutimi inc. - MC	28 204 $	28 768 $
Service de travail de rue de Chicoutimi - JEU	45 528 $	37 259 $
Services d'intégration sociale Nouvel Essor du Saguenay inc. (Les) - SM	127 241 $	128 136 $
Village étudiant de Laterrière - JEU	5 198 $	5 698 $
Sous-total	**3 795 620 $**	**3 909 736 $**

Organismes du RLS de Jonquière	Subvention octroyée	
	2009-2010	2010-2011
Aînés et les aînées de Jonquière inc. (Les) - PA	183 246 $	186 591 $
Alternative Café jeunesse de Jonquière (L') - JEU	16 069 $	26 969 $
Association pour la promotion des droits des personnes handicapées de Jonquière (L') - PH	56 819 $	73 406 $
Association pour personnes handicapées A.B.C.S. (Saint-Ambroise) - PH	56 193 $	57 317 $
Centre d'action bénévole de Jonquière inc. - PA	68 005 $	66 971 $
Centre d'intervention familiale Le Transit - FAM	133 718 $	126 192 $
Centre de femmes Mieux-être de Jonquière inc. - FEM	178 159 $	184 753 $
Centre de services du Mieux-vivre de Bégin, Shipshaw, St-Charles et St-Ambroise - PA	121 426 $	123 855 $
Centre L'Escale de Jonquière inc. - SM	157 427 $	160 916 $
Entre-êtres - PD	2 827 $	3 327 $
Groupe de ressources pour les troubles de panique (GRTP) - SM	49 617 $	50 410 $
Maison d'accueil et d'hébergement « La Chambrée » - FEM	597 027 $	608 968 $
Maison d'hébergement Le Séjour inc. (La) (centre de jour) - TOX	205 043 $	155 614 $
Maison de quartier de Jonquière inc. - JEU	22 742 $	23 228 $
Maison des jeunes de Jonquière inc. (La) - FEM	77 460 $	79 507 $
Maison des jeunes de Shipshaw - JEU	40 714 $	41 840 $
Maison des jeunes de Saint-Ambroise - JEU	5 000 $	5 000 $
Ressource de Jonquière (La) - PD	12 109 $	12 609 $
Sentiers nouveaux inc. (Jonquière) - SP	51 286 $	51 809 $
Service « Les Habitations partagées du Saguenay » (Le) - PA	58 554 $	59 747 $
Soupière de l'amitié Arvida (La) - PD	2 827 $	3 327 $
Sous-total	**2 096 268 $**	**2 102 356 $**

Organismes du RLS de Lac-Saint-Jean-Est	Subvention octroyée	
	2009-2010	2010-2011
Accès entraide familles Lac-Saint-Jean Est - FAM	25 895 $	31 799 $
Agence de mentorat La Boussole - FAM		31 830 $
Association des citoyennes averties d'Alma inc.- PD	14 448 $	14 948 $
Association des handicapés de Desbiens inc. - PH	158 880 $	167 670 $
Centre communautaire d'aide à la jeunesse Tandem Lac-Saint-Jean-Est - JEU	57 955 $	59 114 $
Centre d'action bénévole du Lac inc. (Alma) - PA	67 255 $	73 303 $
Centre de femmes au Quatre-temps - FEM	173 177 $	176 631 $
Centre Le S.P.O.T. - TOX	47 057 $	47 998 $
Cigogne, Service d'entraide familles Lac-Saint-Jean Est (La) - SM (TDAH)	14 190 $	14 335 $
Club Kinocoeur (Alma) - SP	4 425 $	4 500 $
Club physico Lac-Saint-Jean - SP	9 594 $	9 885 $
Comité de santé de Saint-Ludger-de-Milot inc. (Le) - PA	42 000 $	42 000 $
Comité du travail de rue d'Alma - JEU	23 758 $	23 258 $
Foyer d'apprentissage et d'autonomie sociale d'Alma inc. - PH	117 177 $	117 323 $
Grands frères et grandes sœurs du Lac-Saint-Jean Est - FAM (a changé de nom en 2010-2011)	31 986 $	
Groupe Centre-lac d'Alma - PH	66 460 $	67 789 $
Groupe d'action bénévole Ensemble de Sainte-Monique et de Saint-Henri - PA	30 420 $	31 028 $
Groupe de soutien de Saint-Nazaire - PA	32 907 $	33 565 $
Groupe Le Pas (Prévention, aide et soutien en santé mentale Lac-Saint-Jean-Est) - SM	337 031 $	343 389 $
Maison des jeunes d'Alma inc. - JEU	72 963 $	74 422 $
Maison des jeunes d'Hébertville - JEU	9 827 $	15 327 $
Maison des jeunes de Delisle - JEU	27 260 $	27 805 $
Maison des jeunes de Desbiens - JEU	24 497 $	24 997 $
Maison des jeunes de L'Ascension de Notre-Seigneur - JEU	5 827 $	5 927 $
Maison des jeunes de Lac-à-la-Croix - JEU	17 205 $	4 875 $
Maison des jeunes de Lamarche - JEU	24 224 $	24 724 $
Maison des jeunes de Métabetchouan - JEU	67 328 $	68 990 $
Maison des jeunes de Saint-Bruno du Lac-Saint-Jean - JEU	35 221 $	35 925 $
Maison des jeunes de Saint-Gédéon - JEU	24 970 $	25 470 $
Maison des jeunes de Saint-Ludger-de-Milot - JEU	5 000 $	14 500 $
Maison des jeunes de Saint-Nazaire - JEU	9 827 $	5 327 $
Maison des jeunes de Sainte-Monique-de-Honfleur (La) - JEU	4 000 $	4 500 $
Moisson d'Alma - PD	16 000 $	8 000 $
Passerelle d'Alma inc. (La) - FEM	617 000 $	619 000 $
Petite ferme du coteau (La) - PH	4 465 $	
Popote roulante Saint-Joseph d'Alma (La) - PA	4 000 $	4 500 $
Popote roulante Saint-Sacrement (Alma) - PA	7 500 $	8 000 $
Service d'accompagnement pour jeunes mères La Nichée - FEM	16 048 $	22 548 $
Service d'information et intervention en toxicomanie (Unité Domrémy Alma) - TOX	72 259 $	72 741 $
Soli-can Lac-Saint-Jean Est (Solidarité Cancer) (Alma) - SP	231 140 $	315 743 $
Station jeunesse inc. - JEU	26 111 $	26 633 $
Sous-total	**2 577 287 $**	**2 700 319 $**

Organismes du RLS Domaine-du-Roy	Subvention octroyée	
	2009-2010	2010-2011
Actions bénévoles Entre-Deux Saint-André - PA	25 346 $	25 846 $
Actions bénévoles de Sainte-Hedwidge inc. - PA	13 626 $	13 626 $
Agence grand frère, grande sœur du Domaine-du-Roy inc. - FAM	50 960 $	42 799 $
Association canadienne pour la santé mentale, filiale Lac-Saint-Jean (L') - SM	65 556 $	63 352 $
Association jeannoise pour l'intégration sociale - PH	60 333 $	61 540 $
Association pour personnes handicapées « Le Goéland » inc. - PH	64 822 $	66 118 $
Association regroupant les amis et les personnes aphasiques du Lac-Saint-Jean (ARAPAL) inc. - PH	5 000 $	5 500 $
Auberge de l'amitié de Roberval inc. (L') - FEM	649 773 $	656 270 $
C.A.P. - Accueil jeunesse - JEU	73 045 $	75 400 $
Centre d'action bénévole de Saint-Félicien - PA	56 809 $	62 612 $
Centre de femmes « La Source » - FEM	173 417 $	204 536 $
Centre de services bénévoles de Saint-Prime - PA	7 221 $	7 721 $
Centre des bénévoles de Roberval - PA	35 343 $	35 100 $
Centre Le Bouscueil de Roberval inc. - SM	163 659 $	159 891 $
Centre Nelligan (Parents, amis et amies de la santé mentale inc.) - SM	113 517 $	115 767 $
Centre Petapan (Services de première ligne Puamun) - SM	64 800 $	64 800 $
Centre populaire de Roberval (Le) - PD	26 166 $	26 689 $
Coopérative de solidarité en aide domestique Domaine-du-Roy (fiduciaire projet proches aidants) - PA	23 000 $	33 500 $
Corporation des services aux handicapés du comté Roberval inc. - PH	47 664 $	58 617 $
Corporation des services bénévoles de transport et d'accueil de La Doré inc. - PA	12 786 $	13 286 $
Corporation Proximité jeunesse Domaine-du-Roy - JEU	28 435 $	24 114 $
Diabète Lac Saint-Jean - SP	13 183 $	13 683 $
Entraide amicale Saint-François-de-Sales inc. - PA	12 871 $	18 538 $
Entraide bénévole, Chambord - PA	12 509 $	9 009 $
Escale du centre-ville (secteur Saint-Félicien) inc. - JEU	75 303 $	74 981 $
Etre en santé au Lac-Saint-Jean - SP	7 530 $	7 714 $
Fondation Chanoine Lavoie inc. (Saint-Félicien) - PA	6 000 $	6 000 $
Groupe bénévole Mme Hermel Gauthier inc. (Lac Bouchette) - PA	14 502 $	15 002 $
Havre du Lac-Saint-Jean (Le) (Roberval) - SP	221 000 $	225 400 $
Maison de la famille Éveil-Naissance - JEU	17 450 $	7 344 $
Maison des jeunes de La Doré - JEU	26 367 $	36 695 $
Maison des jeunes de Saint-Prime - JEU	35 805 $	36 895 $
Maison des jeunes (12-18) l'Entre-Parenthèse de Chambord - JEU	35 740 $	37 455 $
Maison des jeunes de Lac-Bouchette (La) - JEU	5 000 $	5 000 $
Maison des jeunes « Laser » Roberval - JEU	72 962 $	74 421 $
Maison du cheminement (maisons 170 et 645) - SM	369 500 $	376 870 $
Service d'aide en toxicomanie (SAT) Domaine-du-Roy - TOX	69 577 $	69 577 $
Services d'entraide Robervalois - PA	34 319 $	35 005 $
Services et qualité de vie de La Doré - PA	6 538 $	7 827 $
Sous-total	2 797 434 $	2 874 500 $

Organismes du RLS Maria-Chapdelaine	Subvention octroyée	
	2009-2010	2010-2011
Amis des aînés de Normandin (Les) - PA	38 604 $	39 743 $
Au Seingulier - SP	1 827 $	2 903 $
Association des familles monoparentales et recomposées La Relance inc. (L') - FAM	5 532 $	6 000 $
Bénévoles de Girardville (Les) - PA	15 428 $	15 928 $
Bénévoles de Saint-Thomas-Didyme (Les) - PA	25 224 $	25 728 $
Bénévoles des aîné(e)s de Sainte-Jeanne-D'Arc (Les) - PA	6 600 $	6 600 $
Centre de femmes du pays Maria-Chapdelaine - FEM	173 765 $	176 720 $
Centre de santé mentale L'Arrimage - SM	233 288 $	237 295 $
Centre Plein vie inc. - PH	42 286 $	49 065 $
Club des jeunes 12-17 d'Albanel - JEU	4 827 $	5 000 $
Comité bénévole Saint-Eugène d'Argentenay - PA	10 000 $	10 000 $
Comité bénévole Sainte-Élizabeth-de-Proulx - PA	10 869 $	11 369 $
Comité des malades d'Albanel - PA	15 511 $	15 500 $
Cran...d'arrêt (Le) - HOM	158 526 $	151 587 $
Entraide bénévole de Notre-Dame-de-Lorette (L') - PA	7 282 $	7 782 $
Grands frères et grandes sœurs Lac-Saint-Jean Nord - FAM	36 375 $	32 250 $
Groupe espoir Dolbeau-Mistassini inc. - PH	81 929 $	105 691 $
Groupe « Les Amis de Saint-Stanislas » (Le) - PA	5 000 $	5 000 $
Le Tournant 3F inc. - PA	18 000 $	7 000 $
Main du samaritain inc. (La) - PD	3 140 $	5 024 $
Maison Colombe-Veilleux (Dolbeau) - SP	165 000 $	168 300 $
Maison d'intégration Norlac inc. (Dolbeau) - PH	74 994 $	82 106 $
Maison des jeunes l'Exode - JEU	37 441 $	38 190 $
Maison des jeunes L'Illusion de Girardville - JEU	17 597 $	18 097 $
Maison des jeunes « Le Jouvenceau » - JEU	97 584 $	89 397 $
Maison des jeunes Le Pentagone inc. (La) - JEU	45 718 $	46 632 $
Maison « Halte-Secours » - FEM	544 435 $	555 323 $
Parensemble - FAM	20 000 $	8 000 $
Sécuri-cœur Maria-Chapdelaine - SP	12 869 $	7 872 $
Service d'aide 55 plus (Mistassini) - PA	35 500 $	36 210 $
Services bénévoles Péribonka inc. - PA	8 827 $	9 327 $
Toxic-Actions - TOX	55 850 $	56 967 $
Volontaires de Saint-Augustin d'Almas (Les) - PA	8 000 $	8 000 $
Sous-total	**2 017 828 $**	**2 040 606 $**

Organismes régionaux	Subvention octroyée	
	2009-2010	2010-2011
AQE (Association québécoise pour les enfants atteints d'audi-multi (SLSJ) - PH	10 000 $	10 000 $
ARACSM région 02 - SM	65 358 $	67 388 $
Association de la fibromyalgie (fibrosité) du Saguenay-Lac-Saint-Jean - SP	3 990 $	4 490 $
Association de soutien et d'information face à la douleur (ASID) - SP	3 827 $	5 327 $
Association des arthritiques du Saguenay-Lac-Saint-Jean - SP	17 518 $	18 018 $
Association des personnes handicapées visuelles de la région 02 inc. - PH	37 779 $	48 535 $
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Lac-Saint-Jean (02 Est) inc. - PH	5 000 $	5 000 $
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Saguenay (02 Ouest) inc. - PH	9 676 $	9 676 $
Association québécoise des troubles d'apprentissage (AQETA) section SLSJ - SM	91 555 $	92 843 $
Association régionale de loisirs pour personnes handicapées région Saguenay-Lac-Saint-Jean - PH	9 079 $	9 579 $
Association régionale pour les personnes épileptiques (Région 02) - SP	63 972 $	61 171 $
Association renaissance des personnes traumatisées crâniennes du Saguenay-Lac-Saint-Jean - PH	57 626 $	75 211 $
Baluchon Alzheimer - PA	57 646 $	48 399 $
CALACS Entre elles - FEM	244 585 $	256 768 $
Centre de prévention du suicide 02 inc. - SM	537 507 $	547 801 $
Contact jeunesse Lac-Saint-Jean inc. - JEU	304 842 $	309 299 $
Corporation de recherche et d'action sur les maladies héréditaires (CORAMH) - SP	67 713 $	69 067 $
Fondation Jean-Allard (Société de l'autisme de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean) - SM	13 161 $	13 161 $
Groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale région 02 - SM	102 557 $	104 732 $
Havre du Fjord inc. (Le) - TOX	60 875 $	92 302 $
Information et référence région 02 - MC	31 595 $	33 227 $
Justice alternative jeunesse Saguenay inc. - JEU	265 848 $	281 926 $
Maison d'hébergement S.O.S. jeunesse - JEU	278 819 $	284 765 $
Maison de l'espoir Saguenay-Lac-Saint-Jean inc. - JEU	323 232 $	329 560 $
Maison ISA (CALACS) (La) - FEM	236 943 $	241 667 $
Maisonnée d'Évelyne (La) - PH	215 279 $	220 217 $
Moisson Saguenay-Lac-St-Jean inc. - PD	42 847 $	37 792 $
Mouvement d'information, d'éducation et d'entraide dans la lutte contre le SIDA (MIENS) - SP	190 950 $	195 769 $
Regroupement des personnes avec acouphènes Saguenay-Lac-Saint-Jean - PH	3 575 $	4 075 $
Regroupement des sourds et malentendants du Saguenay-Lac-Saint-Jean - PH	12 900 $	13 400 $
Société Alzheimer de la Sagamie - PA	333 688 $	312 520 $
Société canadienne de la sclérose en plaques (Division du Québec) Saguenay - SP	10 192 $	10 450 $
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Lac-Saint-Jean) - SP	6 595 $	7 095 $
Société de l'autisme de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean - PH	304 274 $	295 552 $
Service régional d'interprétariat de l'Est du Québec inc. (SRIEQ) - PH	79 293 $	80 879 $
Table régionale des organismes communautaires 02 (TROC-02) - MC	97 240 $	88 885 $
Tel-Aide Saguenay-Lac-Saint-Jean / Côte-Nord - MC	79 083 $	60 335 $
Sous-total	**4 276 619 $**	**4 346 881 $**
Grand total pour la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean	**19 033 002 $**	**19 462 683 $**

Annexe 2

ÉTATS FINANCIERS DE L'AGENCE

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay –
Lac-Saint-Jean

Québec

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

La firme Raymond Chabot Grant Thornton a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. La firme Raymond Chabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Martine Couture
Présidente-directrice générale

Lucie Lagacé
Directrice des ressources humaines et
du Secrétariat général

Siège social, Chicoutimi
930, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec) G7H 7K9
Téléphone: 418 545-4980
Télécopieur: 418 545-8791
Téléc. santé publique : 418 549-9710

Centre des technologies de l'information
305, rue Saint-Vallier
C.P. 5006, Aile E, 3e étage
Chicoutimi (Québec) G7H 5H6
Téléphone: 418 545-8378
Télécopieur: 418 545-3669

Roberval
412, rue Brassard
Roberval (Québec) G8H 3P7
Téléphone: 418 275-4980
Télécopieur: 418 275-6670

Raymond Chabot
Grant Thornton

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers condensés

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
755, rue Racine Est
Bureau 800
Chicoutimi (Québec) G7H 7L2

Téléphone : 418 549-4142
Télécopieur : 418 549-3961
www.rcgt.com

Aux membres du conseil d'administration de

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Les états financiers condensés ci-joints, qui comprennent les bilans et les états des résultats du fonds d'exploitation, du fonds des activités régionalisées, du fonds d'immobilisations et le bilan cumulé et l'état des résultats cumulé des fonds affectés au 31 mars 2011 ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean pour l'exercice terminé le 31 mars 2011. Nous avons exprimé une opinion avec réserves sur ces états financiers dans notre rapport daté du 14 juin 2011 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers condensés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers condensés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers condensés ne saurait par conséquent se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Responsabilité de la direction pour les états financiers condensés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 2 à la circulaire 2011-030 (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers condensés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers condensés ».

Comptables agréés
Membre de Grant Thornton International Ltd

Opinion

À notre avis, les états financiers condensés tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean pour l'exercice terminé le 31 mars 2011 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 2 à la circulaire 2011-030 (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers condensés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean pour l'exercice terminé le 31 mars 2011.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserves formulée dans notre rapport daté du 14 juin 2011. Notre opinion avec réserves est fondée sur le fait que les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance salaire ainsi qu'aux indemnités de départ à verser aux hors-cadre admissibles au terme de leur engagement ne sont pas comptabilisés au bilan du fonds d'exploitation, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. L'impact n'a pu être déterminé pour les exercices 2011 et 2010, car l'information n'est pas disponible au sein de l'établissement.

Notre opinion avec réserves est aussi fondée sur le fait que les immeubles loués auprès de la Corporation d'hébergement du Québec sont comptabilisés comme une location-exploitation plutôt que comme une location-acquisition conformément à la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 du *Manuel de l'Institut Canadien des Comptables Agréés*, « Immobilisations corporelles louées ». L'impact de la non-comptabilisation au fonds d'immobilisations sur l'actif, le passif, le solde de fonds et les résultats pour les exercices 2011 et 2010 n'a pu être déterminé au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserves indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean au 31 mars 2011 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Chicoutimi
Le 8 septembre 2011

[1] Comptable agréé auditeur permis n° 10104

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État des résultats du fonds d'exploitation

Annexe A-1

Exercice terminé le 31 mars

	Activités principales		Activités accessoires	
	2011	2010	2011	2010
	$	$	$	$
SUBVENTIONS ET REVENUS				
Subventions	7 718 770	7 877 884	78 327	187 373
Revenus d'intérêts	14 686	7 177	1 666	911
Recouvrements	81 491	27 063	1 743	645
Autres revenus (annexe A-10,1)	413 528	531 216	197 135	38 000
	8 228 475	8 443 340	278 871	226 929
DÉPENSES				
Salaires et avantages sociaux	6 085 965	6 519 751	114 814	105 755
Frais de déplacement et d'inscription	170 195	218 285	9 027	21 437
Services achetés	316 889	326 347	155 469	86 980
Communications	128 493	171 993	1 519	
Loyer	817 353	783 851		
Location d'équipement	1 972	2 684		115
Fournitures de bureau	88 784	75 689	2 072	11 217
Autres frais (annexe A-10,2)	94 013	116 321		400
Charges non réparties				
	7 703 664	8 214 921	282 901	225 904
EXCÉDENT (DÉFICIT)	524 811	228 419	(4 030)	1 025
Contribution de fonds affectés		100		
Affectation au fonds d'immobilisations	(34 117)	(127 959)		
EXCEDENT (DEFICIT) APRES CONTRIBUTION PROVENANT OU AFFECTÉS À D'AUTRES FONDS	**490 694**	**100 560**	**(4 030)**	**1 025**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État des résultats du fonds des activités régionalisées

Annexe A-2

Exercice terminé le 31 mars

	2011 $	2010 $
SUBVENTIONS ET REVENUS		
Crédits régionaux destinés aux établissements	2 775 803	2 650 463
Ajustement de la subvention à recevoir - réforme comptable	574	582
Contributions des établissements	475 430	510 881
Revenus d'intérêts	13 345	7 848
Revenus d'autres sources		
Recouvrements	104 038	42 752
Autres revenus	293 100	758 389
	3 662 290	3 970 915
DÉPENSES		
Salaires et charges sociales	1 229 685	1 303 531
Frais de déplacement et d'inscription	48 774	56 833
Services achetés	1 635 039	1 653 682
Communications	33 707	86 515
Loyer	5 000	5 000
Location d'équipement	5 806	4 103
Fournitures de bureau	75 434	90 448
Autres frais	268 616	808 599
Variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés		
	3 302 061	4 008 711
DÉFICIT	360 229	(37 796)
Affectation à des fonds affectés	50 904	35 184
Contribution du fonds d'immobilisations	(351 637)	(53 960)
EXCÉDENT (DÉFICIT) APRÈS CONTRIBUTION PROVENANT DES FONDS AFFECTÉS À D'AUTRES FONDS	**59 496**	**(56 572)**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État des soldes de fonds des fonds d'exploitation, d'immoblisations et des activités régionalisées

Annexe A-3

Exercice terminé le 31 mars 2011

	Fonds			
	Exploitation		Immobilisations	Activités régionalisées
	Activités principales	Avoir propre		
	$	$	$	$
SOLDE AU DÉBUT	99 101	333 116	-	774 504
AUGMENTATION				
Excédent (déficit) de l'exercice	524 811	-	(393 992)	360 229
Contribution de fonds affectés			8 238	50 904
Transfert interfonds				
Contribution au fonds d'immobilisations		(34 117)		(351 637)
Contribution du fonds d'exploitation			34 117	
Contribution des activités régionalisées			351 637	
Libération de surplus				
Excédent après contributions en provenance ou affectées à d'autres fonds	524 811	(34 117)	-	59 496
DIMINUTION				
Excédent des charges sur les produits		(4 030)	-	-
Amortissement accumulé des immobilisations				
Écart de financement - immobilisations				
		(4 030)	-	-
VARIATION DE L'EXERCICE	524 811	(38 147)	-	59 496
Reforme comptable - redressement au 1er avril				
Autres charges salariales à payer	-	-	-	-
SOLDE À LA FIN	623 912	294 969	-	834 000

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Bilan du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées

Annexe A-4

Au 31 mars	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	2011	2010	2011	2010
ACTIF				
ACTIF À COURT TERME				
Encaisse	1 366 592	1 152 608	1 984 470	1 606 924
Débiteurs :				
MSSS	26 773	-	115 531	210 862
Établissements	86 044	2 408	4 936	87 072
Fonds d'exploitation				5 573
Fonds des activités régionalisées				
Fonds affectés				
Autres	564 052	284 925	273 693	108 237
Taxes à recevoir				
Charges payées d'avance	12 654	29 295	269 595	226 615
Autres éléments				
Subvention à recevoir - réforme comptable	761 149	756 795	67 604	67 030
Autres éléments d'actif				
TOTAL DE L'ACTIF	**2 817 264**	**2 226 031**	**2 715 829**	**2 312 313**
PASSIF				
PASSIF À COURT TERME				
Découvert de banque				52 608
Créditeurs et charges à payer :				
Établissements	28 410	31 282	21 074	16 625
Fonds affectés	53 252			
Fonds d'exploitation				
Salaires courus à payer	317 904	452 611		
Autres	100 079	175 641	241 479	278 098
Revenus reportés	467 998	174 122	1 386 272	954 338
Provision pour vacances, congés de maladie,	769 538	762 540	104 882	102 004
Provision pour temps supplémentaire	161 202	197 618	128 122	134 136
	1 898 383	1 793 814	1 881 829	1 537 809
SOLDE DE FONDS	918 881	432 217	834 000	774 504
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**2 817 264**	**2 226 031**	**2 715 829**	**2 312 313**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Bilan du fonds d'immobilisations

Annexe A-5

Au 31 mars

	2011 $	2010 $
ACTIF		
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	221 060	149 221
Avances de fonds aux établissements publics	29 044 312	27 090 406
Débiteurs MSSS	400 384	341 617
Autres éléments	56 959	68 278
	29 722 715	27 649 522
IMMOBILISATIONS		
Immobilisations	4 925 103	4 061 122
Amortissement accumulé	(3 248 540)	(3 045 017)
Suvention perçue d'avance - écart de financement reforme comptable	43 536 052	47 633 011
	45 212 615	48 649 116
TOTAL DE L'ACTIF	**74 935 330**	**76 298 638**
PASSIF		
PASSIF À COURT TERME		
Emprunts temporaires	29 783 327	35 165 654
Intérêts courus à payer : Financement Québec	400 384	358 286
Corporation d'hébergement du Québec		(16 669)
	30 183 711	35 507 271
PASSIF À LONG TERME		
Dettes à long terme	44 751 619	40 791 367
TOTAL DU PASSIF	**74 935 330**	**76 298 638**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Bilan cumulé des fonds affectés

Annexe A-6

Au 31 mars

	2011 $	2010 $
ACTIF		
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	3 514 256	3 255 866
Débiteurs :		
MSSS	212 979	147 667
Établissements	29 696	8 064
Taxes à recevoir		
Autres	147 747	100 984
Charges payées d'avance	9 988	28 156
Autres éléments		
	3 914 666	3 540 737
ACTIF À LONG TERME		
Subvention à recevoir - provision vacances, congés maladie, fériés	27 122	27 000
Subvention à recevoir - réforme comptable - enveloppes décentralisées		
	27 122	27 000
TOTAL DE L'ACTIF	**3 941 788**	**3 567 737**
PASSIF		
PASSIF À COURT TERME		
Découvert de banque	394	30 456
Créditeurs et charges à payer :		
Établissements	22 925	68 553
Organismes		
Fonds d'exploitation		
Autres	564 615	617 102
Revenus reportés MSSS et crédits régionaux	404 314	476 006
Provision pour vacances, congés maladie et fériés	23 106	30 750
Autres éléments	5 781	11 240
	1 021 135	1 234 107
SOLDE DE FONDS	2 920 653	2 333 630
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**3 941 788**	**3 567 737**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État des résultats cumulés des fonds affectés

Annexe A-7

Exercice terminé le 31 mars

	2011 $	2010 $
PRODUITS		
MSSS	21 390 914	18 102 175
Crédits régionaux	20 000	
Revenus reportés	57 596	28 188
Revenus de placements	28 531	15 675
Autres	3 624 968	3 503 300
	25 122 009	21 649 338
CHARGES		
Établissements	1 816 669	596 701
Organismes	6 000	10 250
Charges d'exploitation :		
Salaires	73 752	71 970
Avantages sociaux	10 713	17 985
Charges sociales	9 996	10 323
Frais de déplacement et d'inscription	88 999	98 992
Services achetés	123 447	122 187
Location d'équipement	909	
Fourntiures de bureau	4 282	15 546
Autres charges d'exploitation	1 771	10 187
Autres charges	22 308 106	20 016 332
	24 444 644	20 970 473
EXCÉDENT	**677 365**	**678 865**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État des résultats et du solde de fonds affectés des services préhospitaliers d'urgence

Annexe A-8

Exercice terminé le 31 mars	2011 $	2010 $
PRODUITS		
MSSS	18 008 255	15 101 157
Revenus autonomes	3 461 516	3 318 246
Revenus de placements	8 590	6 096
Autres revenus (annexe A-10,3)	23 168	6 743
	21 501 529	18 432 242
CHARGES		
Contrats minimaux de services d'ambulance (détail pages 545 et 546)	19 289 278	17 212 412
Particularités régionales	3 251	2 815
Éléments rectifiables	245 563	231 755
Centre de communication santé	9 638	10 966
Formation	262 256	297 125
Assurance qualité	90 316	119 640
Allocation de retraite	37 430	
Médicaments	28 678	21 929
Ajustements des années antérieures		(47 376)
Griefs des repas- 1er novembre 2008 au 31 mars 2010	996 909	
Premiers répondants	36 239	
Charges d'exploitation :		
Salaires	73 752	70 887
Avantages sociaux	10 713	17 985
Charges sociales	9 996	10 188
Frais de déplacement et d'inscription	1 760	9 113
Services achetés	3 579	292
Autres (annexe A-10,3)	43 097	67 692
	21 142 455	18 025 423
EXCÉDENT	**359 074**	**406 819**
SOLDE DU FONDS		
Solde au début	853 700	474 393
Additions (déductions) :		
Excédent de l'exercice	359 074	406 819
Contributions au fonds d'immobilisations	(8 238)	(27 512)
Autres déductions (préciser) annulation de compte à recevoir 2010	(31 200)	
SOLDE À LA FIN	**1 173 336**	**853 700**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay – Lac-Saint-Jean
Québec

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits

Annexe A-9

Exercice terminé le 31 mars	2011 $	2010 $
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2009-2010 inscrit dans le système SBF-R	622 930 154	609 446 362
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE		
Allocations aux établissements	576 853 254	565 625 965
Allocations aux organismes communautaires	21 731 198	20 985 231
Allocations à d'autres organismes	443 870	430 885
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	599 028 322	587 042 081
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	23 201 753	19 669 933
Autres	13 500	14 700
TOTAL	622 243 575	606 726 714
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE SUR LES AFFECTATIONS AVANT PRÉVISION DES COMPTES À PAYER	686 579	2 719 648
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les établissements publics		
Comptes à payer signifiés (annexe - A-10,4)	257 677	2 015 616
Comptes à payer non signifiés		
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les organismes autres que les établissements publics		
Comptes à payer signifiés (annexe - A-10,4)	75 508	430 015
Comptes à payer non signifiés	294 731	168 166
Total des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R	627 916	2 613 797
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	58 663	105 851
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS	-	-

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Renseignements complémentaires

Annexe A-10,1

Exercice terminé le 31 mars 2011

AUTRES REVENUS

Agences	
Agence de la Mauricie	
Trousses UDI	
Bourse École active	12 200
Agence de Montréal	
Remboursement de frais de déplacements	1 259
	13 459
Établissements publics	
Forum régional de concertation	
CSSS Cléophas-Claveau	1 134
CSSS Chicoutimi	1 134
CSSS Jonquière	1 134
CSSS Domaine-du-Roy	1 134
CSSS Maria-Chapdelaine	1 134
Centre jeunesse	1 134
CSSS Lac-Saint-Jean Est	1 134
CRDI	1 134
Foyer St-François	1 134
CRSSS Baie-James	
Remboursement de frais de déplacements	547
CSSS Baie-Des-Chaleurs	
Remboursement de dépenses- comité de sélection	956
CSSS de Jonquière	
Répertoires	236
Prêt de services	1 723
Ministère de la santé des des services sociaux	
Prêt de services	237 434
SOLDE À REPORTER PAGE SUIVANTE	**264 561**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Renseignements complémentaires

Annexe A-10,1

Exercice terminé le 31 mars 2011

AUTRES REVENUS (suite)

Établissements publics - solde reporté	264 561
Gouvernement Fédéral	
Redressement de la TPS	14 866
Projet- initiative de partenariat de lutte à l'itinérance	19 456
Gouvernement provincial	
Redressement de la TVQ	1 077
Ministère de l'éducation, du loisir et du sport	83 763
Santé au travail	
Frais de gestion	11 669
Vente de services	5 000
Vente de documents	6 511
Divers	6 625
	413 528

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Renseignements complémentaires

Annexe A-10,2

Exercice terminé le 31 mars 2011

AUTRES FRAIS

Cotisation - Centre régional des achats en groupe	
Cotisations diverses	12 669
Assurance-responsabilité	3 160
Réparation d'équipement	2 560
Kino-Québec- subvention aux organismes	9 500
Université Laval	10 000
Bourses École active	10 675
CSSS Chicoutimi- budget insuffisance rénale	15 000
Achat de mobiliers et d'équipements non capitalisables	10 831
Achat d'équipements informatiques non capitalisables	9 210
Divers	10 408
	94 013

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Renseignements complémentaires

Annexe A-10,3

Exercice terminé le 31 mars 2011

AUTRES REVENUS	
CCS des Capitales	6 500
Université McGill	2 000
TPS-TVQ recouvrement des années antérieures	11 901
TPS-TVQ- année courante	1 215
Divers	1 552
	23 168
AUTRES	
Ajustement du budget de l'exercice antérieur	
Ambulance Mido Ltée	3 109
Ambulance Médilac	7 506
Ambulance Chicoutimi	(4 550)
Ambulance SLN	(105)
Divers	1 798
Fournitures de bureau	392
Immobilisations non capitalisables	14 350
Formulaires AS-810 et AS-804	15 255
ZOLL	5 342
	43 097

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Renseignements complémentaires

Annexe A-10,4

Exercice terminé le 31 mars 2011

COMPTES À PAYER ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

SIGNIFIÉS	
CSSS Cléophas-Claveau	36 158
CSSS Chicoutimi	179 017
CSSS Jonquière	15 277
CSSS Lac-Saint-Jean-Est	(7 454)
CSSS Domaine-du-Roy	8 132
CSSS Maria-Chapdelaine	26 547
	257 677
SIGNIFIÉS	
Agence de la santé et des services sociaux Saguenay–Lac-Saint-Jean	26 303
Centre d'hébergement Saintt-François	3 892
Centre de prévention du suicide	45 313
	75 508

NOTE 1 - RÉSULTATS

Le résultat des opérations des ACTIVITÉS PRINCIPALES est traité de la façon suivante :

- Le résultat se solde par un excédent des revenus sur les charges au montant de 524 811 $; il est imputé au solde des activités principales et est assujetti à la politique de libération du surplus.

- Le résultat des opérations des ACTIVITÉS ACCESSOIRES se solde par un excédent des charges sur les revenus de 4 030 $ et est imputé à l'AVOIR PROPRE.

NOTE 2 – CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean (ci-après, l'Agence) a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 3 – MODIFICATION DE CONVENTIONS COMPTABLES

Changement de référentiel comptable

En décembre 2010, le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public a modifié la préface des normes comptables pour le secteur public dans le but d'enjoindre aux organismes sans but lucratif du secteur public, de se conformer soit au *Manuel de comptabilité de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA) pour le secteur public* avec les chapitres SP 4200 à SP 4270, soit au *Manuel de comptabilité de l'ICCA pour le secteur public* (Manuel du secteur public) sans ces chapitres, et ce, à compter des exercices ouverts le 1er janvier 2012.

À la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'Agence a adopté par anticipation les normes du Manuel du secteur public sans les chapitres SP 4200 à SP 4270 (normes comptables s'appliquant uniquement aux organismes sans but lucratif du secteur public) pour le rapport financier annuel du 31 mars 2011.

De plus, le rapport financier annuel préparé par la direction de l'Agence est établie conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception des normes suivantes :

- Les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance salaire ainsi qu'aux indemnités de départ à verser aux hors cadres admissibles au terme de leur engagement ne sont pas comptabilisés au bilan du fonds d'exploitation, ni au bilan regroupé, ce qui constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

- Les immeubles loués auprès de la Corporation d'hébergement du Québec sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation no 2 des normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Au 31 mars 2010, le rapport financier annuel avait été établi conformément aux conventions comptables énoncées au Manuel de gestion financière (MGF) publié par le MSSS, lesquelles s'appuyaient sur les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Le changement de référentiel comptable n'a eu aucune autre incidence sur les résultats de l'exercice précédent.

NOTE 4 – DESCRIPTION DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Convention comptable

Ce rapport financier annuel est établit conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Utilisation d'estimation

Le rapport financier annuel comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction de l'Agence. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût et amorties, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis, selon une méthode logique et systématique, sur une période correspondant à leur vie utile. Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Le coût des immobilisations détenues en vertu d'un contrat de location-acquisition est égal à la valeur actualisée des paiements exigibles. Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne font pas l'objet d'amortissement avant leur mise en service.

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût dans le fonds d'immobilisations. Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile :

Catégorie	Durée
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Équipement informatique	3 ans
Mobilier et équipement de bureau	5 ans
Équipement spécialisé	12 ans

Les revenus et les revenus reportés

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

Sommes en provenance d'une entité faisant partie du périmètre comptable du gouvernement.

- Ces sommes, dans le budget de fonctionnement, sont constatées et comptabilisées aux revenus dans l'année financière au cours de laquelle surviennent les faits qui leur donnent lieu, dans la mesure où, ils sont autorisés, les critères d'admissibilité sont rencontrés (s'il en est) et une estimation raisonnable des montants en cause est possible lorsque applicable.

- Les sommes reçues ou à recevoir concernant des revenus qui seront gagnés dans une année ultérieure peuvent faire l'objet d'un revenu reporté que dans le cas où les sommes doivent être affectées à des fins prescrites et que pour des dépenses qui seront assumées, pour ces fins, dans le futur.

Sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement (Manuel de l'ICCA, chapitre SP3100) :

- Ces sommes sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

- Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Comptabilité par fonds

L'Agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici une description sommaire des principaux fonds :

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires).

ii) Le fonds d'immobilisations regroupe les opérations relatives aux immobilisations appartenant à l'Agence, aux dettes à court et à long terme à leur égard et à tout autre mode de financement s'y rattachant. Les immobilisations acquises pour les activités régionalisées, pour les activités des fonds affectés de l'Agence et pour des établissements privés admissibles sont inscrites directement au fonds d'immobilisations de l'Agence. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats du fonds d'immobilisations.

i) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à la fonction de représentant d'établissement ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée à l'Agence par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est assuré principalement à partir de crédits normalement destinés aux établissements et gérés sur une base régionale et par les établissements concernés.

ii) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, les transferts entre les fonds d'un établissement sont comptabilisés directement au solde des fonds concernés.

Dans le cas du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées, ils sont toutefois tenus en compte pour fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite, ils sont présentés au solde du fonds des fonds concernés.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds d'immobilisations. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, on comptabilisera aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations, l'ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations. L'ajustement de la subvention est déterminé par l'Agence pour faire en sorte que le solde de fonds d'immobilisations corresponde, à la fin d'exercice, à la valeur comptable des terrains présentée au fonds d'immobilisations. La contrepartie sera comptabilisée comme compte à recevoir ou comme revenu perçu d'avance.

Classification des activités

La classification des activités de l'Agence tient compte des services qu'il peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- Activités principales : les activités principales regroupent les opérations qui découlent des fonctions que l'Agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission.

- Activités accessoires : les activités accessoires comprennent les fonctions que l'Agence exerce dans la limite de ses pouvoirs en sus de ses activités principales.

  Ces activités se subdivisent en activités complémentaires et de type commercial.

  Les activités accessoires complémentaires regroupent les opérations qui tout en constituant un apport au réseau de la santé et des services sociaux, découlent des fonctions additionnelles exercées par l'Agence en sus des fonctions confiées à l'ensemble des agences.

  Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de nature commerciale, non reliées directement à l'exercice des fonctions confiées aux agences.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, les charges engagées par l'Agence dans le cadre du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées sont regroupées dans des centres d'activités. Chacun de ceux-ci est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires en égard aux services rendus par l'Agence.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libéré par le Ministère.

Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des charges sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

L'avoir propre d'un établissement public ne peut être utilisé que pour les fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite (article 269.1 de la loi). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation du Ministère. Par ailleurs, l'utilisation de l'avoir propre ne doit pas avoir pour effet de rendre le solde de cet avoir déficitaire.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont parti intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et accessoires. Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Analyse financière

L'Agence n'a pas reçu l'analyse financière de l'exercice 2009-2010.

NOTE 5 – EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2011, l'Agence dispose d'une marge de crédit globale, au taux quotidien des acceptations bancaires à 1 mois plus 0,05 %, et qui est ajustée pour chaque catégorie de financement temporaire, de façon à ce que cette dernière représente toutes les sommes autorisées par le Ministre, additionnées de toute autre somme sur cette marge non encore remboursée ou financée à long terme et des intérêts courus. Les parties peuvent mettre fin à la présente convention selon les termes suivants :

- le prêteur, suite à un préavis écrit de 30 jours;
- l'emprunteur, suite à un préavis écrit de 10 jours, à condition que le capital et les intérêts relatifs à chaque catégorie de financement temporaire aient été préalablement remboursés;
- les montants empruntés sont de 29 783 327 $ pour le fonds d'immobilisations.

Au 31 mars 2011, le taux d'intérêt représente 1,501 %.

NOTE 6 – ÉTAT DE LA VARIATION DE LA DETTE NETTE

L'état de la variation de la dette nette n'est pas présenté dans les états financiers. Toutefois, l'information sur la dette nette est disponible à la lecture des autres états financiers et des informations explicatives.

NOTE 7 – DETTE À LONG TERME

La dette à long terme est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec et à la Corporation d'hébergement du Québec. Ces emprunts sont garantis par les subventions à recevoir du ministère.

	2011	2010
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,60 %, remboursable en versement annuel de 228 423 $, échéant en septembre 2013	2 125 887 $	2 354 310 $
Emprunt, portant intérêt au taux de 6,246 %, remboursable en versement annuel de 359 052 $, échéant en décembre 2015	2 864 258 $	3 223 310 $
Emprunt portant intérêt au taux de 2,87 %, remboursable en versement annuel de 1 169 125 $, échéant en décembre 2014	10 866 555 $	12 035 680 $
Emprunt, portant intérêt au taux de 3,835 %, remboursable en versement annuel de 977 167 $, échéant en décembre 2016	9 560 498 $	0 $
Emprunt, portant intérêt au taux de 2,8394 %, remboursable en versement annuel de 25 349 $, échéant en juin 2016	633 733 $	0 $
Emprunts, taux d'intérêts variant de 4,66 %, à 9,82 %, remboursable en versement annuel variable, échéant en mars 2023	6 543 803 $	9 946 158 $
Emprunt, portant intérêt au taux de 2,87 %, remboursable en versement annuel de 27 645 $, échéant en décembre 2014	663 482 $	691 127 $
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,213 %, remboursable en versement annuel de 529 343 $, échéant en juin 2011	4 668 873 $	5 198 216 $
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,385 %, remboursable en versement annuel de 50 604 $, échéant en juin 2012	101 208 $	151 813 $

	2011	2010
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,755 %, remboursable en versement annuel de 130 523 $, échéant en avril 2012	1 021 418 $	1 151 941 $
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,09 %, remboursable en versement annuel de 314 489 $, échéant en septembre 2013	5 231 135 $	5 545 624 $
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,755 %, remboursable en versement annuel de 22 418 $, échéant en avril 2012	470 769 $	493 188 $
	44 751 619 $	40 791 367 $
Tranche échéant à moins d'un an	(8 916 005)$	(2 811 622)$
	35 835 614 $	37 979 745 $

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des quatre prochains exercices se détaillent comme suit :

2013	5 503 100 $
2014	9 918 517 $
2015	10 484 996 $
2016	2 684 750 $

NOTE 8 – RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Au 1er janvier 2010, le taux de cotisation pour le RREGOP est demeuré à 8,19 % de la masse salariale cotisable et celui de RRPE est demeuré à 10,54 %. Le taux de cotisation du Régime de retraite de l'administration supérieure (RRAS) est demeuré à 10,54 %.

NOTE 9 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéant à diverses dates jusqu'en mai 2013 pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2011 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 342 740 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2012	322 488 $
2013	322 488 $
2014	53 750 $

Pour les fins d'exploitation par une Agence privée, l'Agence a contracté un bail à long terme échéant le 23 octobre 2018 avec la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ) pour un montant total de 3 329 781 $ lequel est remboursé totalement et directement à la CHQ par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

L'Agence a contracté à cet effet un contrat de sous-location avec cet établissement privé conventionné venant à échéance le 23 octobre 2015. Le remboursement effectué à la CHQ par le Ministère en 2010-2011 s'élève à 450 638 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2012	420 377 $
2013	420 377 $
2014	420 377 $
2015	420 377 $
2016	420 377 $

Dans le fonds affecté des médecins en régions éloignées, l'Agence s'est engagée par contrat à verser des primes d'installation et de maintien à des médecins pour les inciter à venir exercer leur pratique dans la région d'environ 790 000 $. Compte tenu que certains médecins peuvent recevoir des primes de maintien tout au long de leur pratique et que la durée de cette dernière ne peut être estimée, le montant de cet engagement est estimé en fonction des informations disponibles à la date de ces états financiers. Les versements estimés prévus au cours des quatre prochains exercices sont les suivants :

2012	330 000 $
2013	240 000 $
2014	210 000 $
2015	10 000 $

NOTE 10 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

Annexe 3

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean
Québec

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU PERSONNEL DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN

Document déposé au conseil d'administration le 10 mai 2007
Adopté le 11 décembre 2007

N.Réf. : 1132-14-01

Table des matières

	Page
Préliminaires	137
I. Objet et champs d'application	138
II. Définitions	139
III. Devoirs et obligations du membre du personnel pendant son engagement	140
IV. Devoirs et obligations du membre du personnel après la fin de son engagement	144
V. Mécanismes d'application	144
VI. Engagement	145
VII. La protection des personnes responsables de l'application du code	146
VIII. Publicité du code	146
IX. Conseiller à l'éthique et à la déontologie	146
X. Dispositions finales	146
ANNEXE 1 – Déclaration de l'employé-e	147
ANNEXE 11 – Déclaration des intérêts	148

PRÉLIMINAIRES

L'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean est appelée à accomplir une mission d'intérêt public en raison des services importants qu'elle doit rendre à la population

ainsi qu'aux divers intervenants du réseau de la santé et des services sociaux de cette région, et du fait que ces services sont financés par l'ensemble de la collectivité.

Les membres du personnel de l'Agence doivent remplir cette mission non seulement avec efficacité mais aussi dans le respect de valeurs éthiques fondamentales comme l'intégrité, la transparence et le respect, tout en priorisant les grandes orientations suivantes :

- primauté des intérêts de la population à desservir;
- distribution équitable des ressources de la région.

En conséquence, les membres du personnel s'engagent à respecter les dispositions du Code d'éthique et de déontologie.

I. OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le Code d'éthique et de déontologie a pour objet de définir les principes d'éthique et les normes de déontologie auxquelles les membres du personnel de l'Agence de la santé et de services sociaux du Saguenay Lac-Saint-Jean doivent adhérer. Ces normes et leur application ont pour objectif de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de l'Agence et de responsabiliser les membres du personnel individuellement et collectivement.

   Le code n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur, ni d'établir une liste exhaustive de comportements attendus des membres du personnel. Il cherche plutôt à réunir les devoirs généraux des membres du personnel. Notamment, ce code :

   - traite des mesures de prévention incluant des règles relatives à la déclaration des intérêts;
   - traite de l'identification de situations de conflits d'intérêts;
   - traite des règles reliées à la rémunération et avantages;
   - traite des devoirs et obligations des membres du personnel après qu'ils cessent leurs fonctions;
   - prévoit des mécanismes d'application du code.

   Le code ne s'applique pas à la présidente-directrice générale ni au directeur de santé publique qui eux sont visés par les dispositions du Code d'éthique et de déontologies des administrateurs.

2. Tout membre du personnel de l'Agence est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par les lois, les règlements, les conventions et le code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

   Le membre du personnel doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Il doit organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

   Le membre du personnel est tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de l'Agence, il exerce des fonctions dans un autre organisme, entreprise ou association, ou en est membre.

3. Le membre du personnel doit afficher un constant souci du respect de la vie humaine, des droits fondamentaux de la personne, des besoins de services des individus et des groupes et d'une gestion efficiente des ressources mises à la disposition de l'Agence.

4. Les membres du personnel doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans le cadre de la mission de l'Agence.

II. DÉFINITIONS

5. Dans le code, à moins d'indication contraire :

Administrateur :	désigne un membre du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean;
Agence :	désigne l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean;
Association ou Entreprise :	désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autres affaires à caractère commercial, industriel ou financier et tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'Agence;
Cadre intermédiaire :	désigne toute personne occupant une fonction de cadre intermédiaire à l'Agence;
Cadre supérieur :	désigne toute personne occupant une fonction de cadre supérieur à l'Agence;
Code :	désigne le présent code;
Conflits d'intérêts :	désigne notamment, sans limiter la portée légale, toute situation où l'intérêt direct ou indirect d'un membre du personnel est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche, de manière telle que son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt;
Conseil d'administration :	désigne le conseil d'administration de l'Agence;
Membre du Personnel :	désigne tout membre du personnel de l'Agence;
Proche d'un membre du personnel :	désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère et la sœur d'un membre du personnel. Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé d'un membre du personnel.

III. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DU MEMBRE DU PERSONNEL PENDANT SON ENGAGEMENT

Dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, le membre du personnel, dans le cadre des rôles et fonctions qui lui sont dévolus :

6. Est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne. Il doit également privilégier l'intérêt collectif de la population de la région plutôt que l'intérêt d'un secteur, d'une ressource ou d'une personne.

7. Contribue à la réalisation des fonctions de l'Agence et à la saine administration des fonds publics dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité.

8. S'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services livrés.

9. S'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières.

10. Participe aux activités du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

Disponibilité et participation active

11. Le membre du personnel se rend disponible pour remplir ses fonctions, notamment en s'engageant en conformité avec son horaire de travail. Il s'engage à donner ses meilleurs efforts et prend une part active dans la réalisation des mandats relevant de ses fonctions.

Soins et compétence

12. Le membre du personnel s'assure de bien connaître et suivre l'évolution des affaires de l'Agence; il s'assure dans le cadre de ses fontions, de recueillir et transmettre l'information nécessaire pour le cheminement de tout dossier ou pour la prise de décision.

    Il s'assure de respecter l'ensemble des règlements, politiques, cadres de gestion ou toute règle en vigueur à l'Agence et contribue à leur respect.

Neutralité

13. Le membre du personnel assume ses fonctions de la manière la plus objective possible sans tenir compte de considérations politiques ou partisanes. À cette fin, il ne peut non plus prendre d'engagements à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à quelque décision que ce soit.

14. Le membre du personnel doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et, conséquemment, s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec quiconque ou accepter de subir des influences politiques ou partisanes.

Activités politiques

15. Le membre du personnel doit éviter de manifester publiquement ses allégeances politiques partisanes à l'occasion de l'exercice de son travail. Cette restriction ne s'applique pas dans ses activités personnelles à l'extérieur de ses fonctions et de son lieu de travail compte tenu, notamment, de son statut à l'intérieur de l'Agence.

16. Le membre du personnel qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit, dans les meilleurs délais, en informer son supérieur immédiat.

17. Le membre du personnel qui veut se porter candidat à la charge de député à l'Assemblée nationale ou député à la Chambre des communes du Canada a droit, s'il en fait la demande, à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature. Toutefois, il doit demander et a droit à un tel congé, à compter de la date du décret ordonnant cette élection.

18. Le membre du personnel qui veut se porter candidat à une charge publique élective autres que celles visées à l'article 17 a droit, s'il en fait la demande, à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

19. Le membre du personnel qui obtient un congé sans rémunération conformément à l'article 17 ou à l'article 18 a le droit de reprendre ses fonctions au plus tard le 30e jour qui suit la date de clôture des mises en candidatures, s'il n'est pas candidat, ou, s'il est candidat, au plus tard le 30e jour qui suit la date à laquelle une autre personne est proclamée élue.

20. Le membre du personnel qui est élu à une charge publique à temps plein et qui accepte son élection doit se démettre de ses fonctions sous réserve de ce que prévoient les lois, règlements ou les conventions en vigueur.

Discrétion

21. Le membre du personnel fait preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. De plus, il fait preuve de prudence et de retenue à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'Agence, constituer une atteinte à la vie privée des gens ou conférer à lui-même ou à une autre personne physique ou morale, un avantage indu.

    Le membre du personnel reconnaît l'importance de protéger la confidentialité des renseignements personnels et doit contribuer au respect de cette confidentialité dans la réalisation de ses tâches.

    Le membre du personnel s'assure également de la protection de la confidentialité lorsqu'il procède à la destruction de documents.

Relations publiques

22. Le membre du personnel respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public ou chaque individu et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibée par les lois.

23. Lorsque requis, le membre du personnel donne au citoyen l'information qu'il demande et qu'il est en droit d'obtenir; s'il ne peut le faire lui-même, il dirige le citoyen vers le service approprié de l'Agence.

24. Le membre du personnel adopte une attitude de dignité, de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.

25. Le membre de personnel reconnaît que la présidente-directrice générale ou la personne qu'elle désigne, agit à titre de porte-parole de l'Agence vis-à-vis le public ou lors de représentations auprès d'un tiers.

Le membre du personnel agit avec honnêteté et loyauté

26. Le membre du personnel agit de bonne foi au mieux des intérêts de l'Agence et de la population desservie sans tenir compte des intérêts d'aucune autre personne, entreprise ou association.

    Le membre du personnel contribue à la réalisation de la mission de l'Agence dans son meilleur intérêt. Dans ce cadre, il doit mettre à profit ses connaissances, ses aptitudes et son expérience de manière à favoriser l'accomplissement efficient, équitable et efficace des mandats de l'Agence et de l'administration de tous les biens qu'elle possède ou dont elle a la garde.

    Notamment, le membre du personnel doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein de l'Agence, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires ou celles de ses proches.

27. Le membre du personnel lutte contre toute forme d'abus de pouvoir tels les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage de ses erreurs ou la tromperie de la population.

28. Le membre du personnel respecte les décisions du conseil d'administration ou d'autres instances de l'Agence et ne peut en aucun cas prendre position publiquement à l'encontre de celles-ci.

29. Le membre du personnel se comporte de façon à éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions. A cet effet, il doit refuser de devenir le représentant de toute personne ou groupe que ce soit de façon telle que sa loyauté envers l'Agence puisse être questionnée.

Conflits d'intérêts

30. Le membre du personnel évite et déclare les conflits d'intérêts qu'ils soient d'ordre pécuniaire, d'ordre moral ou qu'ils résultent de l'exercice d'une fonction ou d'une charge de travail.

31. Le membre du personnel doit

32. déclarer par écrit à son supérieur immédiat, tout intérêt direct ou indirect qu'il a dans une entreprise, un organisme ou une association et qui est susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence.

    De plus, le membre du personnel s'abstient d'agir dans tout dossier lorsqu'une question portant sur l'entreprise, l'organisme ou l'association dans lequel il a cet intérêt est débattue.

Le membre du personnel autre que le cadre supérieur et les conflits de rôle

33. Un membre du personnel autre qu'un cadre supérieur ne peut accepter un autre emploi ou fonction qui nuirait à sa prestation de travail à l'Agence ou qui entrerait en conflit avec sa fonction à l'Agence.

    De plus, avant d'accepter un emploi ou siéger sur un conseil d'administration d'un organisme qui demande ou qui reçoit une subvention ou un budget de l'Agence, le membre du personnel doit aviser par écrit son supérieur immédiat et obtenir son autorisation écrite.

L'exclusivité de fonctions des cadres supérieurs

34. Le cadre supérieur doit, sous réserve des exceptions prévues aux lois, règlements ou conventions, s'occuper exclusivement du travail de l'Agence et des devoirs de sa fonction. Cependant, il peut occuper un autre emploi, charge ou fonction, dans la mesure où le conseil d'administration de l'Agence l'autorise.

Biens de l'Agence

35. Le membre du personnel utilise les biens, les ressources ou les services de l'Agence selon les modalités d'utilisation en vigueur à l'Agence. Il ne peut confondre les biens de l'Agence avec les siens et ne peut, sans autorisation, utiliser les biens de l'Agence pour ses besoins personnels ou au profit d'un tiers.

Avantages ou bénéfices indus

36. Le membre du personnel se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions à l'Agence.

37. Le membre du personnel ne peut, pour lui ou un tiers, accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaires avec l'Agence, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.

    Notamment, est considéré un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui peut compromettre ou sembler compromettre l'attitude du membre du personnel dans la réalisation de ses tâches.

38. Le membre du personnel ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires en contrepartie de son travail à l'exception de sa rémunération, de ses avantages sociaux et du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par l'Agence.

    Le membre du personnel peut toutefois accepter un cadeau, une marque d'hospitalité ou un autre avantage, mais à condition que ceux-ci soient d'usage et de valeur modestes.

39. Le membre du personnel ne peut accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

40. Le membre du personnel qui reçoit un avantage indu en contravention du code ou des lois et règlements, est redevable envers l'Agence de la valeur de l'avantage reçu.

Transparence

41. Le membre du personnel révèle à son supérieur tout renseignement ou fait lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir un impact significatif sur une décision à prendre ou une action à poser.

Interventions abusives

42. Le membre du personnel s'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme et une personne de l'Agence.

43. Le membre du personnel s'engage à respecter les règlements et politiques en vigueur à l'Agence.

44. Le membre du personnel respecte l'intégrité et la bonne foi des autres personnes; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité ou sur la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il en réfère à son supérieur immédiat ou à toute autre supérieur en autorité à l'Agence si la personne faisant l'objet du doute est son supérieur immédiat.

45. Le membre du personnel évite de porter atteinte, par des propos immodérés, à la réputation de l'Agence, de toutes les personnes qui y oeuvrent ou de toute autre personne.

IV. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DU MEMBRE DU PERSONNEL APRÈS LA FIN DE SON ENGAGEMENT

Le membre du personnel est soumis à certaines obligations après la fin de son engagement. À cette fin, le membre du personnel :

46. Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures à l'Agence.

47. Ne fait jamais usage de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenue dans l'exécution ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ni ne donne à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant les responsabilités de l'Agence ou des établissements de santé ou de services sociaux.

48. Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

V. MÉCANISMES D'APPLICATION

49. La présidente-directrice générale de l'Agence doit s'assurer du respect du code par les membres du personnel. Elle doit s'assurer également de la connaissance des principes, règles et modalités du code et prévoir des mécanismes de communication, notamment en prévoyant les formations requises.

    La présidente-directrice générale de l'Agence peut déléguer à une ou plusieurs personnes qu'elle désigne, l'exercice des fonctions qui lui sont dévolues en vertu des articles 48 à 52.

50. Toute allégation d'inconduite ou de manquement aux lois, aux règlements ou au code visant un membre du personnel doit être transmise à la présidente-directrice générale de l'Agence.

    Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'alinéa qui précède, la présidente-directrice générale peut rejeter, sur examen sommaire, toute allégation qu'elle juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

Toute allégation retenue par la présidente-directrice générale est traitée suivant la procédure qu'elle détermine, le tout, en respect des lois, règlements ou conventions en vigueur.

Tenue de l'enquête

51. La présidente-directrice générale décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relative à toute allégation et relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, notamment, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation et celle concernée par l'enquête.

Information du membre du personnel concerné

52. Au moment où elle le juge opportun, la présidente-directrice générale doit informer le membre du personnel visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées des lois, des règlements ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai de sept jours, le membre du personnel a le droit d'être entendu, de faire entendre toute personne de son choix, de se faire représenter et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

Décision

53. À la suite de l'enquête, la présidente-directrice générale doit décider si le membre du personnel a enfreint ou non une disposition d'une loi, d'un règlement ou du code.

La présidente-directrice générale peut, en respect des lois, règlements et conventions en vigueur, relever provisoirement de ses fonctions, avec rémunération le cas échéant, le membre du personnel à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

En respect des lois, règlements ou conventions en vigueur, les sanctions imposées peuvent aller jusqu'au congédiement. Le membre du personnel est informé par écrit de la décision motivée et de la sanction qui lui est imposée et une copie de cet avis est classée dans son dossier.

Si la sanction proposée concerne un cadre supérieur, celle-ci ne peut être imposée que par le conseil d'administration de l'Agence.

VI. ENGAGEMENT

54. Dans les soixante jours de l'adoption du code par le conseil d'administration, chaque membre du personnel doit produire auprès de son supérieur immédiat, le formulaire d'engagement personnel prévu à l'annexe 1 du code.

Chaque nouveau membre du personnel doit faire de même dans les soixante jours de son entrée en fonction.

Pour le personnel d'encadrement, ces derniers doivent produire auprès de la présidente-directrice générale, les formulaires d'engagement personnel et de déclaration d'intérêts prévus aux annexes 1 et 2 du code.

VII. LA PROTECTION DES PERSONNES RESPONSABLES DE L'APPLICATION DU CODE

55. Les personnes qui seront responsables de voir à l'application du code ne peuvent faire l'objet de poursuite en justice pour des actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions.

VIII. PUBLICITÉ DU CODE

56. L'Agence doit rendre accessible un exemplaire du Code d'éthique et de déontologie des membres du personnel à toute personne qui en fait la demande.

IX. CONSEILLER À L'ÉTHIQUE ET À LA DÉONTOLOGIE

57. La présidente-directrice générale peut désigner toute personne pour agir à titre de conseiller à l'éthique et à la déontologie, notamment pour conseiller les membres du personnel.

X. DISPOSITIONS FINALES

58. La présidente-directrice générale est responsable de l'application du Code d'éthique et de déontologie.

59. Le Code d'éthique et de déontologie des membres du personnel entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration et remplace et abroge tout autre code, réglement ou politique concernant le même objet.

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

ANNEXE 1

DÉCLARATION DE L'EMPLOYÉ-E

Je, _____, domicilié et résidant au _____ ai pris connaissance du *Code d'éthique et de déontologie* des membres du personnel de *l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean.*

_____ _____

Signature Date

Cette déclaration, signée par chaque employé-e lors de son embauche, sera consignée dans le dossier de l'employé-e.

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean
Québec

ANNEXE 2

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

d'un membre du personnel
autre que le président-directeur général
ou le directeur de santé publique

En vertu des articles 30 et 31 du Code d'éthique et de déontologie des membres du personnel de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean,

Je : _____ déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-dessous :

_____

_____

_____

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-dessous :

_____

_____

_____

Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi	***Employeur***

4. J'informe l'Agence qu'un membre de ma famille est impliqué au sein d'une organisation ou d'une association ayant des liens avec l'Agence et que sa situation pourrait influer sur la fonction que j'occupe à l'Agence ouvice versa., identifié ci-dessous :

_____

_____

_____

_____

Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ À _____ LE _____

_____

Signature de l'employée ou de l'employé